GRUPO FAMETRO

ENFERMAGEM

Abordagens práticas em múltiplos cenários de saúde

Organizadoras

MIRELIA RODRIGUES DE ARAÚJO

GRACIANA DE SOUSA LOPES

KARINE GARCEZ MC COMB

VOLUME 1

Editora Poisson

Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Karine Garcez Mc Comb
Organizadoras

Enfermagem: abordagens práticas em múltiplos cenários de saúde

Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2025

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dra. Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo - Fametro
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56

Enfermagem: abordagens práticas em múltiplos Cenários de saúde – Volume 1/ Organização: Mirelia Rodrigues de Araújo, Graciana de Sousa Lopes, Karine Garcez Mc Comb - Editora Poisson- Belo Horizonte - MG: Poisson, 2025

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-486-4
DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I.ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de II. LOPES, Graciana de Sousa III. Mc Comb, Karine Garcez IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadoras

Mirelia Rodrigues de Araújo

Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente, Doutoranda Em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC), Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas de Saúde).

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestra em Enfermagem (UFAM/UEPA), membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde - NIPES (UFAM), Conselheira da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (UNI-CEL), Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente (UEA) e Enfermagem em Infectologia (UEA). Cursando especialização em Acupuntura. Atuando como presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino -IME. CONTATO: gracilopess@hotmail.com /"ORCIDhttps://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Karine Garcez Mc Comb

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (2009). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Internacional (2010), Docência em Ensino Superior pela Faculdade de Educação da Serra (2014), Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas (2018), Educação especializada pelo Centro Universitário FAMETRO (2019) e Administração e Auditoria dos Serviços de Saúde pela FAVENI (2020). Atualmente é Coordenadora do Curso de Enfermagem no Instituto Metropolitano -IME. Atuou como enfermeira responsável pelo setor de Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Infantil do Hospital e Pronto Socorro Platão Araújo (2010-2011). Ministrou aulas para ensino superior no Instituto Metropolitano -IME nas disciplinas: Fundamentos de Enfermagem, Educação em Saúde, Processo Pedagógico em Enfermagem, Enfermagem no Controle das Infecções Hospitalares, Enfermagem no Processo do Cuidar das Doenças Infecto Parasitárias, Anatomia Humana, Processo Saúde-Doença: Modelo de Interpretação e Intervenção, Urgência e Emergência e Administração em Enfermagem. Participou como avaliadora e organizadora da banca de Trabalho de Conclusão do curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Metropolitano -IME (2014-Atualmente). Participou como organizadora de e-books na área de Enfermagem. https://orcid.org/0009-0000-3560-7388

Prefácio

Apresentamos à comunidade científica este e-book, fruto do árduo Trabalho de Conclusão de Curso dos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário – FAMETRO. Neste volume encontramos um marco importante na trajetória universitária de cada um dos autores, reunindo suas investigações, reflexões e contribuições científicas ao campo da Enfermagem.

No decorrer de seus estudos, os discentes foram desafiados a explorar temas relevantes, atualizados, a aplicar conceitos teóricos à prática e finalizar desenvolvendo uma visão crítica sobre a ciência do cuidar. Cada capítulo retrata empenho, dedicação e o amor desses futuros profissionais por fazer a diferença na vida dos pacientes e na melhoria contínua da assistência de saúde.

A Enfermagem exige sensibilidade, conhecimento técnico e o olhar atento para as necessidades humanas. Nesta coletânea, os leitores prestigiarão abordagens inovadoras sobre temas que vão desde a assistência ao paciente em diferentes cenários clínicos, até estudos voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, e a melhoria da qualidade de vida.

Os trabalhos reunidos neste compêndio são testemunho da evolução do pensamento acadêmico e da prática da Enfermagem, evidenciando a capacidade dos autores em lidar com as complexidades e desafios do cuidado integral.

Convidamos a prestigiar o resultado deste pensar coletivo e esperamos que este -e-book sirva como fonte de inspiração para demais estudantes e profissionais, bem como registro do compromisso dos nossos alunos em contribuir para o desenvolvimento científico e para a qualificação da assistência de Enfermagem o Brasil.

Agradecemos aos professores orientadores, que dedicaram tempo e expertise para guiar os alunos na elaboração de seus projetos, e aos estudantes, que com esforço e criatividade, transformaram seus conhecimentos em trabalhos que certamente deixarão um legado para a Enfermagem.

Desejamos a todos uma leitura enriquecedora e inspiradora, e que este e-book se torne uma ferramenta de aprendizado e uma referência para o contínuo avanço da profissão de Enfermagem.

Boa leitura!

SUMÁRIO

Capítulo 1: Protocolos e intervenções de enfermagem para prevenção e controle da pneumonia associada a ventilação mecânica: uma revisão integrativa de literatura . 09

Luana Trindade Nascimento, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.01

Capítulo 2: Complicações clínicas relacionadas ao tratamento quimioterápico em crianças com leucemia linfoide aguda..... 20

Beatriz Alves Pereira, Karen Canto do Canto, Evilázio Cunha Cardoso, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.02

Capítulo 3: Revisão de literatura: a síndrome dos ovários policísticos e sua influência na infertilidade feminina..... 31

Gabrielle Guedes Mendes, Geny Lima Vasconcelos, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.03

Capítulo 4: Fatores que influenciam na relação do binômio entre mãe e filho durante o aleitamento materno a neonatos em UTI..... 45

Beatriz Giovanna da Silva Santos, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.04

Capítulo 5: Mães em transição: explorando as complexidades do puerpério e estratégias para minimizar complicações como a depressão pós- parto 61

Vitória Lima Torre, Erick Moraes Soares, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.05

Capítulo 6: Análise dos preditores da síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro 73

Amanda Rafaela Gerhardt, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.06

Capítulo 7: Análise da interseção entre violência sexual e saúde mental da mulher: abordagens para intervenção..... 83

Yana Martins Normando, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.07

SUMÁRIO

Capítulo 8: Impacto da neuropatia periférica no bem-estar emocional de pacientes diabéticos..... 92

Inez Alicy Nascimento Carvalho, Tayná Silva de Souza, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.08

Capítulo 9: Alta taxa de resistência fisiológica do indivíduo no combate de bactéria *M. Tuberculosis* 103

Roberta de Castro Lavor, Janyne Rodrigues Rubens, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.09

Capítulo 10: Saúde mental: níveis de ansiedade e depressão em jovens..... 115

Rayanne Lira de Abreu Soares, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.10

Capítulo 11: Aspectos relacionados à mortalidades por câncer de mama no Brasil.. 129

Alice Caldas da Cruz, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.11

Capítulo 12: Assistência de enfermagem durante o pré-natal a gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional..... 140

Jancely de Lira Vasconcelos, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.12

Capítulo 13: Transtorno depressivo no período puerpério: análise da depressão e os danos causados na mulher..... 154

Kevianne Vilaça Amorim, Mirela Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.13

Capítulo 14: Revisão de literatura: os desafios da má adesão ao tratamento de sífilis durante o período gestacional..... 169

Thainá de Oliveira Alves, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.14

Capítulo 15: Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto 184

Estefane da Silva Oliveira, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.15

SUMÁRIO

Capítulo 16: Conduta de enfermagem frente à neuropatia diabética 197

Bruno Ricardo Lopes da Silva, Mirelia Rodrigues de Araújo, Nalberth Patrik Cazuza

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.16

Capítulo 17: Ações de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura..... 207

Shirley Reis da Silva, Bianca Bentes de Carvalho, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-486-4.CAP.17

Capítulo 1

Protocolos e intervenções de enfermagem para prevenção e controle da pneumonia associada a ventilação mecânica: uma revisão integrativa de literatura

Luana Trindade Nascimento
Mirelia Rodrigues Araújo

Resumo: Introdução: O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a pneumonia associada a ventilação mecânica em UTI bem como intervenções de enfermagem que podem influenciar positivamente na prevenção de riscos e agravos inerentes a este problema. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo revisão integrativa de literatura, realizado através da seleção de artigos nas bases de dados Scielo, Lilacs e google academic. Foram selecionados 20 artigos, como critérios de elegibilidade artigos de 2019 à 2024 dentro da temática do estudo. Com o presente estudo foi possível constatar que a pneumonia associada a ventilação mecânica é uma complicação grave que ocorre frequentemente em pacientes internados em UTI, é um fator importante que influencia no tempo de permanência do paciente na unidade e no seu prognóstico. Vale destacar que embora as causas da PAV sejam múltiplas, algumas atitudes simples no cuidado diário ao paciente podem reduzir a incidência e melhorar o estado clínico do paciente durante sua estadia na UTI.

Palavras-chave: Pneumonia, Ventilação mecânica, UTI.

1. INTRODUÇÃO

A pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) é um tipo de infecção que com frequência acomete pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e que se encontram sob ventilação assistida. Essa infecção é um tipo de IRAS (Infecção relacionada a assistência em saúde) uma vez que acontece após a internação hospitalar uso de dispositivos hospitalares (Alecrim et al, 2019).

Além de ser uma das IRAS mais comuns em UTI, a PAV também é responsável por uma série de complicações hemodinâmicas no paciente que podem resultar em sequelas prementes ao paciente, aumentar o tempo de uso da ventilação mecânica, Intubação prolongada, tempo de permanência estendido na UTI e no hospital, o que gera gastos para a instituição e desgaste físico e emocional para o paciente (Branco ET AL, 2020).

Sendo assim, destacamos a necessidade de estudar e buscar evidências cientificas sobre a temática, uma vez que é abrangente e importante para a prática profissional no contexto da enfermagem, que é responsável por realizar diversos protocolos e procedimentos de cuidado diário com o paciente.

Tais estudos devem ser cada dia mais encorajados e estimulados, uma vez que oferecem resultados relevantes não apenas para profissionais e estudantes das ciências em saúde, mas também para a sociedade que pode utilizar essas ferramentas como base para adquirir mais conhecimento sobre o tema, e aos profissionais, subsídios para realizar uma prática de assistência segura ao paciente crítico, bem como incentivo e motivação para mudança no comportamento para que possam aderir às boas práticas de trabalho.

Desta forma o presente estudo teve como objetivo descrever e discutir sobre os protocolos e intervenções de enfermagem para prevenção e controle da pneumonia associada a ventilação mecânica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O QUE É A PAV?

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma infecção frequentemente observada em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Ela pode ter consequências graves para pacientes críticos. Segundo (Nuñez et al. 2021), aproximadamente 10% dos pacientes que passam por intubação orotraqueal acabam desenvolvendo PAV após o procedimento. Além disso, a mortalidade entre os pacientes diagnosticados com PAV varia entre 20% e 50%.

De acordo com (Alecrim et al. 2019), a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é diagnosticada quando um paciente desenvolve pneumonia após 48 horas da intubação orotraqueal e o início da ventilação assistida. Essa definição reforça que a PAV é uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), uma vez que ocorre após um procedimento médico.

Além de ser uma infecção que causa danos graves ao paciente crítico, a PAV ainda é responsável por uma série de eventos que podem gerar prejuízo ao hospital e ao paciente. (Campos et al 2021) diz que a PAV aumenta em cerca de 12 dias em média o tempo de permanência do paciente na unidade e ainda é responsável por gastos exacerbados no hospital cerca de 40.000 dólares por episódio em que a infecção ocorre por paciente.

2.2. IMPACTO CLÍNICO:

Estudos mostram que a PAV está associada a:

- Tempo prolongado de ventilação mecânica (TVM)
- Tempo de permanência na UTI (TUTI).
- Tempo de permanência hospitalar (TH).
- Mortalidade na UTI.
- A PAV é um preditor de mortalidade na UTI

A PAV causa por ano diversos problemas à pacientes em terapia intensiva, segundo a (Kunzler et al 2021) a PAV corresponde a 15% do total de IRAS e 25% do total de infecções que ocorrem em UTI, sendo assim é considerada um problema grave de saúde pública, principalmente quando levamos em consideração a mortalidade desta complicação.

De acordo com (Macêdo et al 2021), a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é um risco significativo em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Os pacientes internados nessas unidades são particularmente suscetíveis a essa infecção. Macêdo et al também destacam que a PAV ocupa o quarto lugar entre as causas de óbito em UTIs. Essa constatação ressalta a gravidade da situação e a importância crucial das medidas de prevenção e controle.

2.3. ATORES DE RISCO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma preocupação significativa em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). (Silva et al, 2011) destaca alguns dos fatores de risco associados a essa condição:

A intubação endotraqueal é o principal fator de risco para o desenvolvimento da PAV. Durante a intubação, as defesas naturais das vias respiratórias são comprometidas, tornando os pacientes mais suscetíveis à infecção. A microaspiração de bactérias que colonizam a orofaringe e as vias respiratórias superiores é um mecanismo comum de infecção.

O tempo de Ventilação Mecânica: O maior risco de PAV ocorre nos primeiros 10 dias após a entubação. Pacientes em ventilação mecânica por mais de 7 dias têm maior probabilidade de desenvolver PAV.

Os patógenos mais comuns envolvidos na PAV são bacilos Gram-negativos e o Staphylococcus aureus. Além disso, a resistência a antibióticos é uma preocupação relevante. Outros Fatores que podemos destacar são: Idade superior a 70 anos, Nível de consciência alterado, Coma, uso de drogas imunossupressoras, reintubação traqueal, ventilação mecânica prolongada.

2.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Não há dúvidas que os cuidados de enfermagem são essenciais para a prevenção e controle da PAV na UTI, sendo assim, (Costa et al 2021) concorda quando diz que o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção de IRAS, devendo intervir

principalmente nos fatores multáveis da assistência, apresentar protocolos, observar a adesão dos profissionais, realizar medidas efetivas e garantir a qualidade da assistência.

(Rello et al 2021) colabora com as afirmações e enfatiza dizendo que a ocorrência da PAV é um fator intrigante, e que se deve ainda monitorar a resposta imune do paciente, a microbiota respiratória e série de condições adjacentes que permeiam o indivíduo, ou seja tratar cada paciente de forma individualizada, com suas particularidades para definir a melhor linha de prevenção e tratamento.

(Maran et al 2019) afirma que mesmo realizando os cuidados básicos com a higiene oral, sonda nasoenterica e outros dispositivos, é necessário ainda, reavaliar continuamente a necessidade de novos cuidados.

Segundo (Pinto et al 2021) a implementação de protocolos eficientes é benéfica ao paciente crítico em UTI e ajudam a otimizar o tratamento ofertado e prevenir complicações como a PAV.

(Silva et al 2021) corrobora quando diz que checklists e protocolos voltados para a PAV minimizam a ocorrência desses eventos e oferecem ao paciente maior segurança durante sua internação, além de qualificar o profissional e melhorar a qualidade da assistência.

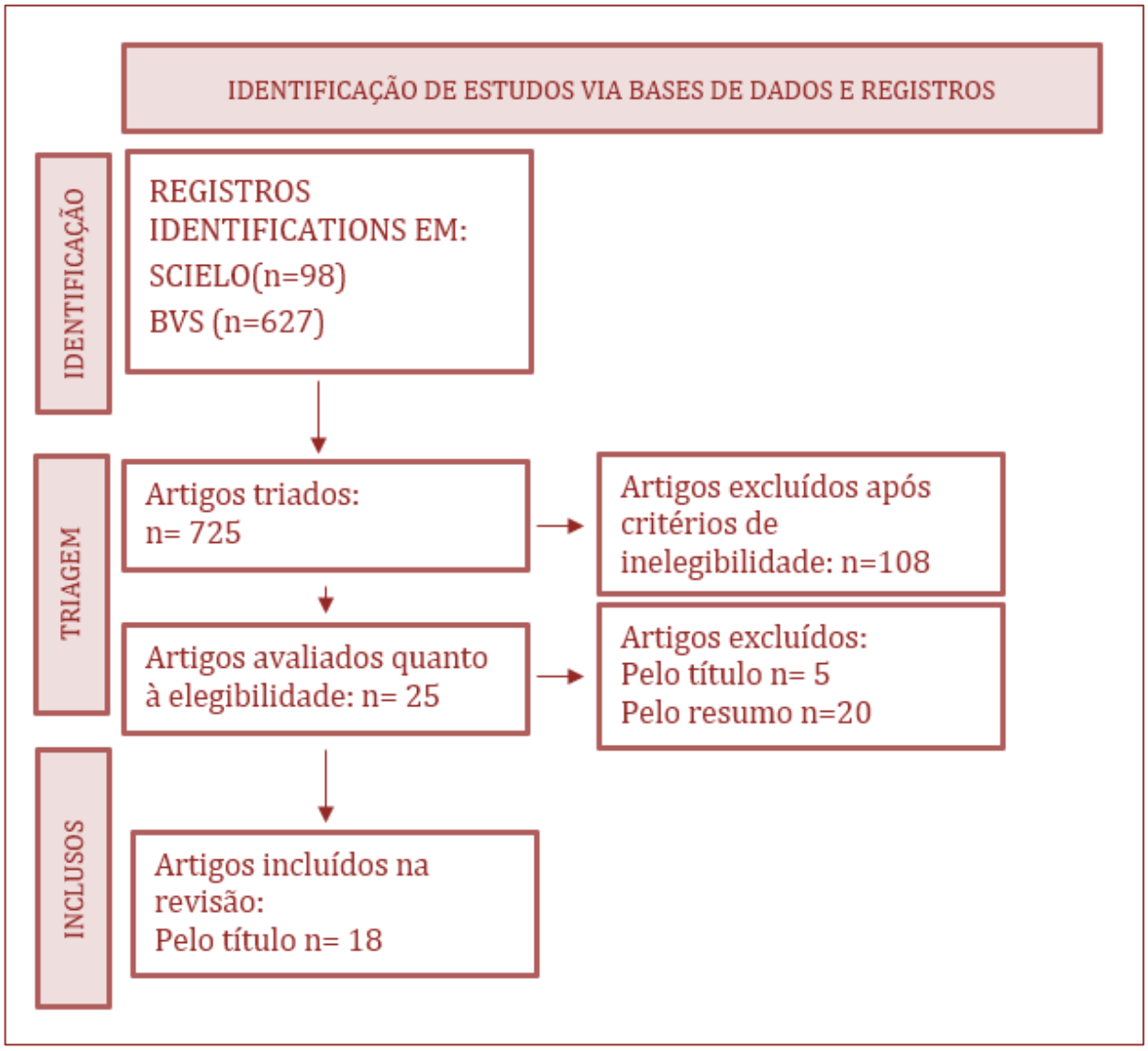
3. MATÉRIAS E METODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual utiliza-se outras pesquisas já existentes, e a partir delas se obtém resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado (Mendes et al, 2008).

Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de artigos será norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: ‘’pneumonia’’; ‘’PAV’’; ‘’Ventilação Mecânica’’. Foi usado como critérios de elegibilidade artigos publicados em português na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes inglês e português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi apresentar, descrever e discutir sobre a pneumonia associada a ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como elencar intervenções de enfermagem que podem influenciar positivamente na prevenção de riscos e agravos inerentes a este problema, os resultados foram obtidos por meio de artigos originais e atuais de acordo com a temática abordada, partindo desta premissa os artigos foram lidos, separados e selecionados criteriosamente, posteriormente organizados conforme o fluxograma abaixo:



Foram identificados 725 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 25 artigos. Após a leitura do título e resumo, foram selecionados 20 estudos que foram lidos na íntegra, foram e desses 18 foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado fluxograma.

Tabela 1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano/Autor	Título do artigo	Pais/base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Síntese e conclusão
Francisco Railson Bispo de Barros. 2019	Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica	Colombia/BVS	Estudo descritivo com abordagem prospectiva.	Os bundles não asseguram uma redução das taxas de PAV isoladamente, ou seja, devem ser implementados conjuntamente com um grupo de ações com o mesmo objetivo	Observou-se que a conformidade de algumas práticas se encontra abaixo do esperado, mostrando necessidade de estratégias educacionais que promovam a qualidade de todos os cuidados.
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos et al.2021	Análise dos critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo de coorte	Brasil/Scielo	Estudo de coorte	As variáveis, como sexo, idade, tempo de ventilação e higiene oral, foram significativas como fatores de risco para o desenvolvimento dá (PAV).	Os pacientes em uso dá VM necessitam de constante avaliação para acurácia dos métodos de diagnósticos, de forma objetiva e padronizada
Alana Mara Almeida Macêdo et al.2021	Análise de sobrevida de pacientes com pneumonia associada à ventilação Mecânica invasiva	Brasil/BVS	estudo analítico, transversal e retrospectivo	Ocorreu maior sobrevida em pacientes do sexo feminino, na faixa etária entre 19 e 59 anos,traqueostomizados notificados com Pseudomonas aeruginosas e em uso de polimixina.	A etiologia da pneumonia pode influenciar diretamente no agravamento do prognóstico e apresenta relação com aumento da taxa de mortalidade e sobrevida.
Araújo, Andiara Machado et al.2021	Assistência de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.	Brasil/BVS	Revisão integrativa da literatura	Os estudos foram sintetizados sem duas categorias. Nos Protocolos ou medidas de prevenção da PAV e Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre a prevenção da PAV.	A PAV deve ser prevenida através de ações e intervenções da equipe multiprofissional. Embora seja uma infecção que pode ser evitada pelo cuidado de enfermagem, fundamentado em evidências científicas
Ilse Maria Kunzler e al.2019	Avaliação do impacto de uma intervenção educacional em Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	Brasil/Scielo	Estudo transversal, exploratório	Evidenciou-se que, a média global de acertos nas questões do pré-teste foi de 28 e no pós-teste 38, expressando aumento de 35,7% no aproveitamento dos participantes após a capacitação.	Apesar dos potenciais benefícios da intervenção educacional aplicada, os resultados obtidos não foram significantes, contrariando a hipótese do estudo.
Raimunda Xavier Alecrim et al. 2019	Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica	Brasil/Scielo	Estudo de coorte prospectivo	Quanto maior a adesão às medidas de boas práticas, menor é o risco de PAV. Os pacientes cirúrgicos e em uso de ventilação mecânica apresentaram maior risco de desenvolver PAV.	A PAV pode trazer grave repercussão embasamento científico é fundamental, para se prevenir a ocorrência deste agravo, que é uma das mais frequentes infecções relacionadas à assistência dentro das UTI.
Gisele Alsina Nader Bastos et al. 2020	Características clínicas e preditores de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 hospitalizados no sul do país	Brasil/Scielo	Estudo de coorte retrospectiva	O tempo mediano de permanência na unidade de terapia intensiva e o tempo mediano de ventilação mecânica foram, respectivamente, de 23 e 29,5 dias. Idade acima ou igual a 65 anos foi fator de risco independente para VM.	Nossos achados descrevem a primeira onda de pacientes brasileiros hospitalizados por COVID-19. Em nossa população, idade foi o maior preditor de insuficiência respiratória e necessidade de VM.

Tabela 1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.(continuação)

Ano/Autor	Título do artigo	Pais/base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Síntese e conclusão
Bruna Karla Dutra et al. 2021	Contribuição da pesquisa convergente assistencial para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Brasil/BVS	Estudo qualitativo que utilizou o referencial da pesquisa convergente assistencial	Os cuidados citados nas entrevistas individuais foram organizados de acordo com o nível de evidência sugerido no Guideline da American Thoracic Society. Nos encontros grupais os cuidados foram discutidos de acordo com a relevância na prevenção da PAV	O referencial da pesquisa convergente assistencial possibilitou a elaboração de um protocolo para prevenção da PAV, com o envolvimento dos profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva.
Givanilson da Silva Costa e al. 2021	Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica	Brasil/BVS	Revisão integrativa da literatura	A importância da adesão de ferramentas de ações no processo de cuidado, como os protocolos e bundle, prevenção da PAV, para quais compreendem práticas como a verificação da pressão do cuff etc.	Preconiza-se a adesão de medidas preventivas da PAV nas UTIs, as quais precisam ser praticadas rigorosamente pelos profissionais de enfermagem, por serem representantes do cuidado.
Aline Branco et al. 2020	Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva.	Brasil/Scielo	Estudo quase experimental, retrospectivo	A média de idade dos pacientes 62 anos. Medidas adequadas antes e após capacitação, respectivamente: posição do filtro do ventilador; cabeceira elevada; higiene oral com clorexidina e; escovação dos dentes; e pressão do cuff.	A aplicação do bundle e a educação possibilitaram aumento da adesão e diminuição da infecção
Ana carolina da Silva Pinto et al. 2021	Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.	Brasil/BVS	Revisão sistemática e meta-análise	Após a classificação dos estudos, três apresentaram baixo risco de viés, dois apresentaram risco de+ viés alto, e o risco foi incerto em um; entre os seis domínios avaliados houve predomínio de baixo risco de viés em cinco deles.	Protocolos que incluem a remoção mecânica do biofilme associada ao uso de clorexidina podem reduzir a incidência de PAVM em pacientes internados em UTI sob VM.
Raimunda Xavier Alecrim et al. 2019	Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.	Brasil/Scielo	Revisão integrativa de literatura	Foram incluídas 23 produções científicas. Dentre os conjuntos de medidas de prevenção identificados, nove contemplam de três a cinco estratégias. As mais frequentes foram: decúbito elevado higiene oral com clorexidina e redução da sedação sempre que possível.	A aplicação de medidas baseadas em evidências científicas é comprovadamente eficaz quando aplicadas em conjunto, impactando na redução da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.
Jordi Rello et al. 2021	Novas percepções sobre pneumonia em pacientes em ventilação mecânica prolongada: necessidade de um novo paradigma que aborde a disbiose.	Brasil/Scielo	Revisão integrativa de literatura	Alterações na microbiota podem ser uma resposta a doenças crônicas e podem tornar o hospedeiro mais suscetível a infecção.	De acordo com a maioria dos estudos, bacterianas e fúngicas, e modificações em uma comunidade afetam a outra, enquanto a interação dessas comunidades com o viroma ainda não está elucidada.

Tabela 1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.(continuação)

Ano/Autor	Título do artigo	Pais/base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Síntese e conclusão
Mariane Menezes Melo et al. 2019	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Prevenção e Medidas Educativas.	Brasil/BVS	Estudo transversal, quanti-qualitativo.	43% Afirmaram ter conhecimento sobre bundle de prevenção; citaram já terem participado de algum treinamento 25% responderam corretamente a pressão ideal do cuff; 96% afirmaram avaliar, diariamente, a retirada da sedação.	Evidenciou-se que existe uma fragilidade no conhecimento dos profissionais relativo à prevenção de PAVM.
Luciana Maria Bernardo Nóbrega et al. 2021	Pneumonia associada à ventilação Mecânica em pacientes graves de Uma unidade de terapia intensiva.	Brasil/BVS	Estudo retrospectivo, documental	A maioria era do sexo feminino, com faixa etária de 60 anos ou mais, apresentava doenças com a pseudomonas aeruginosa. O tempo de internação era menor ou igual a 30 dias, o tempo de VM de 15 dias.	O perfil identificado tanto se assemelha como se destaca em alguns aspectos quando se compara à literatura consultada.
Edilaine Maran et al. 2022	Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica sob a ótica de acadêmicos de enfermagem.	Brasil/BVS	Pesquisa de natureza quantitativa	Observou-se que as principais respostas assertivas foram intervenções referentes à higienização das mãos, sedação do paciente, higiene oral e posição da sonda nasoentérica.	Concluiu-se que os alunos podem estar completando o curso com noção básica dos cuidados para a prevenção da PAV, e alguns precisando de um planejamento curricular das instituições de ensino que facilite o processo de ensino-aprendizado
Sebastián Ariel Núñez et al. 2021	PAV prolongada: descrição, fatores de risco associados à mortalidade e desempenho do escore SOFA.	Brasil/scielo	Estudo de coorte retrospectivo	Foram identificados 80 episódios de PAVM em 62 indivíduos em VMP. As medianas de idade, índice de comorbidade de Charlson, pontuação no SOFA, e dias em VM foram, respectivamente, de 69,5 anos, 5, 4 e 56 dias.	As taxas de mortalidade em pacientes com PAVM em VMP são consideravelmente altas. O início da PAVM pode ocorrer vários dias após a instituição da VM. O escore SOFA é útil para predição de desfechos fatais.
Camila Moreira da Silva et al 2021	Relação entre pneumonia associada a ventilação mecânica e a permanência em unidade de terapia intensiva.	Brasl/BVS	Pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva e documental.	A maioria dos pacientes era do sexo masculino 58,7%. Verificou-se forte poder estatístico evidenciando que a PAV aumentou o tempo de internação, ou seja, o desenvolvimento de PAV gera uma permanência maior na UTI. 25,81% evoluíram para óbito.	Os dados apontaram para uma relação estatisticamente comprovada entre a PAV e o acréscimo do tempo de internação nas UTIs, o que acarreta o aumento dos riscos de morbimortalidade e altos custos na hospitalização.

5. DISCUSSÃO

Observou-se com a leitura dos estudos que a PAV é umas das infecções mais comuns em UTI, quando acometido, pode ocorrer consequências graves ao paciente crítico. Nuñez, et al (2021), destaca que cerca de 10% dos pacientes que necessitam de Intubação orotraqueal adquirem PAV após o procedimento, dos pacientes diagnosticados com PAV a mortalidade varia de 20% à 50% dos casos.

Alecrim et al (2019) descreve que é considerado PAV a pneumonia que acomete o paciente 48 horas após a Intubação orotraqueal e o início da ventilação assistida. Isso reforça inclusive que a PAV é uma IRAS, uma vez que ocorre após um procedimento de saúde.

Além de ser uma infecção que causa danos graves ao paciente crítico, a PAV ainda é responsável por uma série de eventos que podem gerar prejuízo ao hospital e ao paciente. Campos et al (2021) diz que a PAV aumenta em cerca de 12 dias em média o tempo de permanência do paciente na unidade e ainda é responsável por gastos exacerbados no hospital cerca de 40.000 dólares por episódio em que a infecção ocorre por paciente.

A PAV causa por ano diversos problemas à pacientes em terapia intensiva, segundo a Kunzler et al (2021) a PAV corresponde a 15% do total de IRAS e 25% do total de infecções que ocorrem em UTI, sendo assim é considerada um problema grave de saúde pública, principalmente quando levamos em consideração a mortalidade desta complicação.

Segundo Macêdo et al (2021) discorre a cerca do grau de risco da PAV, e dispõe que na UTI os pacientes são os mais susceptíveis à infecção, e concluí que a PAV é a quarta maior causa de óbito na UTI, o que mostra o quanto é alarmante a situação e o quão necessário são as medidas de prevenção e controle.

Segundo Barros (2019), levando em consideração todos os fatores que permeiam a PAV, controlar e evitar esta infecção nas UTI's tem sido um desafio para os profissionais de saúde, e a criação de protocolos específicos tem sido promissor, e adoção de medidas baseadas em evidências cientificas estão se tornando um método de sucesso.

Machado et al (2021) destaca que o controle da infecção deve ser uma prioridade da assistência de enfermagem, e no desenvolvimento de toda a sua sistematização da assistência, pois na prática o diagnóstico de risco de infecção é um diferencial que evidência a vulnerabilidade do cliente internado, podendo assim elaborar medidas para prevenir a PAV.

Dutra et al (2021) corrobora com a necessidade do foco na prevenção e enfatiza que utilizar protocolos pode ser uma medida simples e de baixo custo para prevenir a PAV, mas a adesão aos protocolos é o ponto chave para prevenção pois tendem a melhorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente comprovadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde e estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

Não há dúvidas que os cuidados de enfermagem são essenciais para a prevenção e controle da PAV na UTI, sendo assim, Costa et al (2021) concorda quando diz que o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção de IRAS, devendo intervir principalmente nos fatores multáveis da assistência, apresentar protocolos, observar a adesão dos profissionais, realizar medidas efetivas e garantir a qualidade da assistência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou discutir sobre controles e prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica, onde se evidenciou que protocolos de segurança aplicados na assistência do paciente, ocorrer de maneira benéfica ao controle da PAV, em unidade de terapia intensiva em pacientes entubados.

Foi possível constatar com os conhecimentos adquiridos através do presente estudo que, seguindo as medidas preventivas como de higiene oral com clorexidina 0,12, manter a cabeceira elevada de 30° a 45°, cuidados com líquidos e secreções no tubo, aspiração quando necessária, e avaliação de extubação diária, além de diminuir o índice de PAV, também suaviza os gastos do hospital.

Sendo assim estudos como esse devem ser encorajados uma vez que promovem aos profissionais conhecimento teórico e científico que servirão de alicerce para uma prática segura e eficaz. Vale ressaltar que embora as causas da PAV sejam múltiplas, algumas atitudes simples no cuidado diário ao paciente podem reduzir a incidência e melhorar o estado clínico do paciente durante sua estadia na UTI.

REFERÊNCIAS

[1] Barros FRB de. Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Cuidarte [Internet]. 3 de mayo de 2019 [citado 7 de mayo de 2024];10(2). Disponível em: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/746

[2] Campos CGP, Pacheco A, Gaspar MD da R, Arcaro G, Reche PM, Nadal JM, et al. Analysis of diagnostic criteria for ventilator-associated pneumonia: a cohort study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74(6):e20190653. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0653

[3] Macêdo AMA, Bastos IB, Benicio CDAV, Carvalho REFL, Pereira FGF. ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA. Reme : Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2021 [citado 2024 Maio 07] ; 25: e1372. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100213&lng=pt. Epub 03-Set-2021. http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210020.

[4] Araújo AM, Oliveira DMS, Caralho ARB, Araújo MZ, Mendes JR, Pires IR. Assistência de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. J. nurs. health. 2021;11(3):e2111317637. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17637

[5] Kunzler IM, Omizzollo S, Shama S de FMS. Avaliação do impacto de uma intervenção educacional em Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Fisioter Pesqui [Internet]. 2021;28(3):252–60. Available from: https://doi.org/10.1590/1809-2950/20006428032021

[6] Alecrim R X, Taminato M, Belasco AGS, Barbosa D, Kusahara DM, Fram D. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Acta paul. enferm. [Internet]. 2019 Fev;32(1):11-17. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100011&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900003.

[7] Bastos GAN, Azambuja AZ de, Polanczyk CA, Gräf DD, Zorzo IW, Maccari JG, et al.. Características clínicas e preditores de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 hospitalizados no sul do país. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2020Oct;32(4):487–92. Available from: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200082

[8] Dutra, B. K, Silveira, L. M, Bolela, F, Lenhari, M, & Stabile, A. M. (2021). Contribuição da pesquisa convergente assistencial para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Enfermagem UERJ, 29(1), e59821. https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59821

[9] Givanilson SC et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista ciência plural, 2021, 7(3):272-289. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22301/14666.

[10] Melo MM, Santiago LMM, Nogueira DL, et al. Ventilator-Associated Pneumonia: the Knowledge of Health Professionals Towards Prevention and Educational Measures. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):377-382. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.377-382

[11] Pinto AC da S, Silva BM da, Santiago-Junior JF, Sales-Peres SH de C. Efficiency of different protocols for oral hygiene combined with the use of chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated

pneumonia. J bras pneumol [Internet]. 2021;47(1):e20190286. Available from: https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190286

[12] Alecrim RX, Taminato M, Belasco A, Longo MCB, Kusahara DM, Fram D. Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019Mar;72(2):521–30. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0473

[13] Rello1 J, Schrenzel4 J, Tejo AM. New insights into pneumonia in patients on prolonged mechanical ventilation: need for a new paradigm addressing dysbiosis. J Bras Pneumol. 2021;47(3):e20210198

[14] Melo MM, Santiago LMM, Nogueira DL, et al. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Prevenção e Medidas Educativas. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):377-382. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.377-382

[15] Nóbrega LM, Vasconcelos JM, Morais JL, Araújo CC, Ramalho Neto JM, Leite AC. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes graves de uma unidade de terapia intensiva. Enferm Foco. 2021;12(4):746-52

[16] MaranE, SpigolonDN, MeloWA, Barreto MS, Tostes MFP, Teston EF. Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):118-123. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.118-123]

[17] Maier, S. R. de O., Valim, M. D., Santos, B. da S., Soares Júnior, J. R., & Carrijo, M. V. N. (2020). Ventilator-associated pneumonia: scientific evidence. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 10(3). https://doi.org/10.17058/jeic.v10i3.14637

[18] Núñez1 SA, Roveda1 G, Zárate2 MS, Emmerich3 M, Verón1 MT. Ventilator-associated pneumonia in patients on prolonged mechanical ventilation: description, risk factors for mortality, and performance of the SOFA score. J Bras Pneumol. 2021;47(3):e20200569

Capítulo 2

Complicações clínicas relacionadas ao tratamento quimioterápico em crianças com leucemia linfoide aguda

Beatriz Alves Pereira[1]
Karen Canto do Canto[2]
Evilázio Cunha Cardoso[3]
Mirelia Rodrigues de Araújo[4]

Resumo: Introdução: O termo leucemia designa um conjunto de neoplasias da medula óssea vermelha, caracterizadas pela proliferação desordenada de leucócitos anômalos. As leucemias podem ser classificadas com base na cinética de evolução e agravamento da condição patológica. Objetivo: Apresentar dados clínicos de pacientes infantis (2 a 17 anos) diagnosticados com Leucemia Linfoide Aguda. Materiais e Método: Foi realizado um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, para identificação das complicações decorrentes do tratamento quimioterápico em crianças diagnosticadas com leucemia linfocítica aguda. A coleta de dados deu-se inicialmente através dos prontuários dos participantes. Posteriormente, houve a aplicação de uma entrevista com os responsáveis legais, por meio de um questionário composto por perguntas abertas. Resultados: No período do estudo foram analisadas as condições relacionadas ao tratamento quimioterápico de 43 participantes diagnosticados com Leucemia Linfoide Aguda pelo Hemocentro do Estado do Amazonas, HEMOAM. No presente estudo, observou-se a prevalência de um público alvo através das características socioeconômicas, a incidência de 10 sinais e sintomas antes do diagnóstico e 17 sinais e sintomas após o início do tratamento, como também, do histórico dos responsáveis e familiares em relação ao tratamento. Considerações Finais: Por fim, este estudo visa fornecer dados e informações que possam auxiliar na prevenção das complicações aos pacientes que submetem-se aos tratamentos com uso de medicamentos antineoplásicos. Com isso poderá ser ofertado um tratamento com menos sequelas e /ou complicações aos pacientes, favorecendo uma melhor qualidade de vida durante o diagnóstico, tratamento e prognóstico

Palavras-chave: Leucemia linfoide aguda; Criança; Tratamento; Antineoplásicos.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[3] Mestre em Ciência Aplicada em Hematologia, Enfermeiro orientador da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM).
[4] Docente do Centro Universitário FAMETRO, Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer deriva do termo grego karkínos, conotando caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, cuja existência abrangeu os anos de 460 a 377 a.C (Inca et al., 2018). O câncer é a doença que mais mata crianças e adolescentes no Brasil e a segunda causa de óbito neste grupo etário, e as leucemias representam o maior percentual de incidência (26%), seguida dos linfomas (14%) e tumores do sistema nervoso central com 13% (Inca et al., 2016).

O termo leucemia designa um conjunto de neoplasias da medula óssea vermelha, caracterizadas pela proliferação desordenada de leucócitos anômalos. O acúmulo de leucócitos cancerosos na medula óssea vermelha interfere na hematopoiese, comprometendo a produção de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. Em consequência disso, a capacidade de transportar oxigênio do sangue diminui, o indivíduo se torna mais suscetível à infecção e a coagulação sanguínea anormal (Tortora et al., 2016). As leucemias podem ser classificadas com base na cinética de evolução e agravamento da condição patológica. Sob esse aspecto, a doença pode ter a variação de ser do tipo crônica ou aguda, como também podem ser agrupadas baseando-se nos tipos de glóbulos, tais como brancos e vermelhos. As que comprometem as células linfoides são chamadas de linfoide, linfocítica ou linfoblástica. Combinado ao subtipo citado, há a existência de mais subdivisões de leucemias, dentre estes os quatros primários que são leucemia mielóide crônica (LMC), leucemia mielóide aguda (LMA), leucemia linfocítica crônica (LLC) e leucemia linfocítica aguda (LLA) (Inca et al., 2020).

Acerca da epidemiologia, no Brasil a estimativas para o número de casos novos de leucemia esperados para cada ano do triênio 2020-2022, será de 5.920 casos no sexo masculino e de 4.890 no feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5,67 casos novos a cada 100 mil homens e 4,56 para cada 100 mil mulheres (Inca et al., 2019). O paciente pode apresentar fadiga, falta de ar, palpitação, dor de cabeça, sangramentos, gânglios linfáticos inchados, febre, perda de peso, entre outros (Inca et al., 2020). Depois de instalada, a doença progride rapidamente, exigindo um diagnóstico rápido através de exames clínicos, laboratoriais e biópsia de medula óssea. Importante ressaltar, entre a classificação desta doença, a Leucemia Linfocítica Aguda se destaca com maior prevalência em criança na faixa etária entre 2 e 5 anos de idade, de sexo masculino em comparação ao feminino, e em crianças de cor branca (Emadi; Law, 2022). O tratamento atual recomendado, é por meio de um protocolo quimioterápico, por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intracaneal e tópico, dividindo em fases como Indução, que tem o objetivo alcançar a remissão; a Consolidação onde vai haver a combinação de medicamentos como o metotrexato, 6- mercaptopurina, vincristina, para impedir que as células leucêmicas se tornem resistentes. A última forma de tratamento, é o Transplante de Medula óssea, junto com medicamentos e radioterapia. Para uma resposta melhor ao transplante, a radiação e os quimioterápicos irão matar todas as células da medula e preparar o ambiente para o transplante da nova medula, com o intuito de repor a capacidade do organismo de produzir novas células saudáveis. (Inca – ABC DO CÂNCER et al., 20190, (Inca et al., 2020)).

Sendo assim, este artigo teve como objetivo descrever dados clínicos em crianças na faixa etária de 02 a 17 anos de idade com diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda em tratamento na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOMAM).

2. MATERIAIS E MÉTODO

2.1. DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, para identificação das complicações decorrentes do tratamento quimioterápico em crianças diagnosticadas com leucemia linfocítica aguda.

As informações e dados coletados ocorreram de forma que se preserve o sigilo e o anonimato dos participantes. A coleta de dados deu-se inicialmente através dos prontuários dos participantes, onde foi coletado as informações como idade, sexo e raça/cor dos pacientes, esses dados desenvolveram uma análise comparativa da incidência da doença e das possíveis complicações do tratamento perante estes fatores. Como também foi realizado, através da coleta de dados, uma avaliação das complicações clínicas que o paciente manifestou ao decorrer das fases do tratamento o qual se encontra, sendo de Indução, Consolidação ou Transplante de Medula. Esses dados foram fundamentais para a oferta de um tratamento com menos complicações. Posteriormente, houve a aplicação de uma entrevista com os responsáveis legais por meio de um questionário composto por perguntas abertas. O conteúdo destas perguntas tiveram por objetivo a coleta das opiniões daqueles que usufruem do atendimento realizado pelo HEMOAM, para tomar a ciência de como eles avaliam o suporte ao tratamento do paciente e sobre seus conhecimentos referente à doença. Depois de coletados, os dados foram tabulados no Microsoft Word e Microsoft Excel, levantando dados gráficos para a exposição das respostas obtidas tanto referente as incidências dos casos, como também, as respostas obtidas através dos questionários e de toda coleta realizada no decorrer do estudo. Antes da aplicabilidade do questionário, foi apresentado, explicado e esclarecido o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido), facilitando o entendimento para a participação nesse estudo.

2.2. LOCAL DE ESTUDO

O projeto foi realizado no ambulatório e enfermaria da pediatria da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM).

2.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

O público alvo do estudo foram os pacientes infantis (2 a 17 anos) com diagnóstico de Leucemia (independente da classificação e fase da doença) e que submeteram-se aos tratamentos com uso de quimioterapia na Fundação HEMOAM.

2.4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Foram consideradas elegíveis todas as crianças com idade de 2 a 17 anos, com diagnóstico médico concluído de Leucemia Linfocítica Aguda submetidas ao tratamento quimioterápico na Fundação HEMOAM, mediante assinatura do TCLE e TALE por seus responsáveis legais.

2.5. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os pacientes que não atenderam as especificidades da pesquisa, prontuários incompletos e/ou por razão particular em qualquer momento ou motivo quiseram desistir da participação da pesquisa.

2.6. RISCOS

Este projeto de pesquisa, assim como todos os outros envolvendo seres humanos, pôde ocasionar alguns riscos, mesmo que mínimos, para os sujeitos envolvidos. Esses riscos estão ligados a questão da confidencialidade dos dados, constrangimento e desconforto dos participantes. Porém, isso foi resolvido pelo compromisso dos pesquisadores de que somente eles utilizaram os dados com todo sigilo e respeito, garantindo uma conduta ética e profissional e procedimentos preventivos referentes à apresentação e explicação do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido), tendo em vista os anseios morais, físicos, psíquicos, intelectual, social e afetivo dos participantes e seus responsáveis.

2.7. BENEFÍCIOS

Existiram vários benefícios potenciais desta pesquisa, incluindo os ganhos de conhecimento, percepção e entendimento. Assim como, foi um ganho para a Oncohematologia. Além disso, evidenciaram-se as complicações do tratamento quimioterápico em crianças com leucemia, para que fosse possível promover melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes mesmo após tratamento, visando boas formas de compensar as complicações resultantes e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

3. RESULTADOS

No período do estudo foram analisadas as condições relacionadas ao tratamento quimioterápico de 43 participantes diagnosticados com Leucemia Linfoide Aguda pelo Hemocentro do Estado do Amazonas, HEMOAM. Diante das características sócio econômicas observou-seuma predominância de pacientes na faixa etária de 2 a 7 anos (51%), prevalecendo o sexo masculino (70%); quanto a raça/cor a prevalência foi de pardos(as) (81%); em relação a escolaridade e moradia, observou-se uma predominância de pacientes que não frequentam a escola (51%) e que residem em moradias de alvenaria (67,44%), como descrito na Tabela 1.

Tabela 1- Características sócio econômicas de 43 participantes submetidos ao tratamento na Fundação HEMOAM.

VARIÁVEIS	PACIENTES	
	N°	%
FAIXA ETÁRIA:		
2 a 7 Anos	22	51%
8 a 13 Anos	14	33%
13 a 17 Anos	7	16%
SEXO:		
Masculino	30	70%
Feminino	13	30%
RAÇA/COR:		
Branco (a)	6	14%
Pardo (a)	35	81%
Negro (a)	2	5%
ESCOLARIDADE:		
Frequente	21	49%
Não frequente	22	51%
MORADIA:		
Alvenaria	29	67%
Compensado	1	2%
Madeira	13	30%

Foi analisada a prevalência de 10 sinais e sintomas manifestados pelos participantes antes do diagnóstico. (Tabela 2).

Tabela 2- Percepção inicial de sinais e sintomas antes da obtenção do diagnóstico, observados pelos responsáveis legais dos 43 participantes pediátricos.

SINAIS E SINTOMAS	PACIENTES	
	N°	%
Febre	33	76,20%
Dores em membros inferiores	16	37,20%
Palidez cutânea	15	34,80%
Inchaço abdominal	9	20,90%
Inapetência	7	16,20%
Linfonodo	7	16,20%
Dificuldade em deambular	6	13,90%
Petéquias	6	13,90%
Astenia	4	9,30%
Cefaleia	3	6,90%

Os principais efeitos clínicos presentes ao longo do tratamento são apresentados na Tabela 3. Nesta análise foram registrados 17 sinais e sintomas tendo como prevalência as alterações de humor (49%), neutropenia (42%) e náuseas ou êmese (40%). Foi constatado desde manifestações clínicas já previamente conhecidas como dor e dificuldade para deambulação (37,2%), até complicações clínicas pouco exploradas como

problemas dentários (28%) que se caracterizam como mucosite ou dor em orofaringe.

Tabela 3- Sinais e sintomas ao diagnóstico de 43 pacientes pediátricos com leucemia linfoide aguda na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia (HEMOAM).

SINAIS E SINTOMAS	PACIENTES	
	N°	%
Alterações de humor	21	49,00%
Neutropenia	18	42,00%
Náuseas ou êmese	17	40,00%
Dor e dificuldade para andar	16	37,20%
Febre	16	37,20%
Tosse seca ou produtiva	16	37,20%
Hiporexia	13	30,20%
Problemas dentários	12	28,00%
Diarréia	8	18,60%
Prurido	8	18,60%
Palidez	6	14,00%
Dor e distensão abdominal	5	12,00%
Infecções fúngicas	5	12,00%
Petéquias	5	12,00%
Cefaléia	4	9,30%
Astenia	3	7,00%
Nódulos	3	7,00%
PREVALENCIA DOS SINAIS E SINTOMAS NAS FASES DO TRATAMENTO		
Indução	32	74,40%
Consolidação	8	18,60%
Durante todo o tratamento	3	7,00%

De acordo com um questionário dirigido as responsáveis legais dos participantes pediátricos, foram obtidas diferentes opiniões daqueles que usufruem do atendimento e tratamento ofertado pela Fundação HEMOAM. (Tabela 4).

Tabela 4 – Coleta das opiniões e conhecimentos daqueles que usufruem do atendimento realizado pela Fundação HEMOAM.

PERGUNTAS	RESPONSÁVEIS N°
P4 - CUIDADOS EM ÂMBITO DOMICULIAR	
Segue recomendações médicas	43
Não tem cuidados	0
P5 - MUDANÇAS EM RAZÃO DA DOENÇA	
Houve mudança na vida da família	34
Não houve mudança	9
P6 - CONHECIEMENTO DA DOENÇA ANTES DO DIAGNÓSTICO	
Não tem conhecimento	25
Conhecimento superficial	12
Tem conhecimento	6
P7 - CONHECIMENTO DA DOENÇA APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO	
Pouca	2
Razoável	2
Bom	39
P8 - TRATAMENTO OFERTADO PELA EQUIPE É PARA OBTER BONS RESULTADOS	
Sim	43
Não	0
P9 - EXPLICAÇÃO/ORIENTÇÃO DADA PELA EQUIPE	
Ruim	0
Pode melhorar	4
Bom	39
P10 - SUPORTE OFERTADO PELA FUNDAÇÃO HEMOAM	
Ruim	0
Pode melhorar	14
Bom	29
P11 - TEMPO PARA OBTENÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
1 semana a 1 mês	35
2 a 5 meses	8
6 a 12 meses	0
P12 - DIFICULDADE AO IR PARA FUNDAÇÃO HEMOAM	
Sim	26
Não	17
P13 - RECEBE AUXÍLIO DE GUPO DE APOIO	
Grupo raio de sol	1
Grupo de apoio a criança com câncer	17
Outro (Prefeitura Municipal etc.)	3
Não recebe	22

3.1. DISCUSSÃO

No presente estudo o colhimento de informações sobre as características sócio econômicas dos participantes envolvidos gerou os dados quanto à faixa etária, 51% entre 2 a 7 anos, 33% entre 8 a 12 anos e 16% com idade entre 13 a 17 anos. Destes sendo a maioria do sexo masculino com 70% em razão ao sexo feminino com 30%, classificados como pardos com 81% em comparativo com brancos com 14% e negros com 5%. Quanto

a escolaridade, 49% frequentam enquanto 51% não frequentam uma instituição de ensino. Há razões que estão relacionados a esta porcentagem dos participantes que não frequentam a escola, razões como idade inadequada, visto que neste estudo a população de estudo é a partir dos 2 anos de idade; decisão dos responsáveis em não matricular a criança no momento mediante ao seu quadro clínico; em não os matricular por questões financeiras ou por uma decisão conjunta ao médico(a) que faz o acompanhamento durante o tratamento. E que residem em casas de alvenaria com 67,44% em razão a outras formas de moradia relatadas como madeira com 30% e compensado com 2,32%. (Tabela 1).

Ainda durante a Coleta de dados, foi aplicado para os responsáveis o questionário presente neste estudo. O conteúdo da pergunta 1 gerou uma análise de sinais e sintomas recorrentes entre os pacientes, que apresentaram antes ao diagnóstico da doença. A frequência destes sintomas destaca a febre com 33%, seguido de dores em membros inferiores com 37,2% e palidez cutânea 34,8% (Tabela 2).

Na pergunta 2, foram avaliadas as complicações clínicas a partir do início do tratamento. Ao todo foram constatados 17 prevalentes sintomas clínicos ao efeito do tratamento quimioterápico, onde destacam-se a alteração de humor com 49% que caracteriza-se como estresse, irritabilidade, tristeza ou demais sentimentos e sensações que os pacientes tiveram após a realização da quimioterapia. Em seguida, a neutropenia com 42% e náuseas ou êmese com 40%. Sob outra perspectiva, um estudo realizado na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE) mostrou que a prevalência de sinais e sintomas ao diagnóstico de LLA foi em primeiro lugar a febre com 87%, seguido hepatomegalia 87% e adenomegalia com 85% (Leite et al., 2007). A Pergunta de número 3 complementou a avaliação apresentando dados sobre a fase do tratamento o qual os pacientes mais sentiram estes efeitos colaterais. Diante do que foi apurado, a indução apresentou um maior índice com 74,4%, seguido da consolidação com 18,6%. Apesar de a dosagem dos medicamentos ser mais alta durante a consolidação, foi verificado que a indução é a fase do tratamento em que os pacientes têm o primeiro contato com as drogas e medicamentos, o que influenciou de maneira significativa o seu percentual. Houve ainda o caso de pacientes pediátricos que mantiveram as complicações clínicas durante todo o tratamento (7%) (Tabela 3).

Quando questionados sobre a pergunta 4, 43 responsáveis informaram que seguem as recomendações médicas que são: evitar expor a criança a sol ou chuva, promoção de uma alimentação fresca e saudável sem oferta de alimentos embutidos; a pergunta 5, 34 responsáveis descreveram que houve mudanças na vida da família, como mudança de residência, de cidade, por conta do tratamento; houve ainda casos de responsáveis tiveram que deixar seus empregos ou faculdades para ter uma dedicação total aos pacientes; outros 9 responsáveis alegam que não houve mudanças em suas vidas. Para a compreensão de como foi o suporte da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM) para aqueles que usufruem do tratamento na pergunta 11, 25 responsáveis levaram cerca de 1 semana a 1 mês para obter o diagnóstico, enquanto, 8 levaram de 2 a 5 meses para ter os resultados. Quando indagados sobre a pergunta 12 (sente que há uma dificuldade ao fazer o tratamento na Fundação HEMOAM por conta da distância de sua moradia? Se sim, como a Fundação prestou assistência para uma solução viável? Você está satisfeito com a resolução desta situação?) 26 responsáveis sentem dificuldade em comparativo a 17 que descreveram que não sentem. Os responsáveis compreendem que a Fundação HEMOAM não tem recursos para ajudar a todos quanto a essa questão, entretanto há grupos parceiros que dão, na medida do

possível, um apoio e auxilio para estas famílias. Dos 43 participantes, 1 responsável recebe auxilio do Grupo Raio de Sol, 17 recebem auxilio do Grupo de Apoio a Criança com Câncer, já outros 3 responsáveis recebem auxílio de outros, como prefeitura municipal de seus municípios; 22 responsáveis afirmam que não recebem nenhum desses auxílios (Tabela 4).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou diferentes características associadas ao diagnóstico e tratamento de pacientes pediátricos com leucemia linfoide aguda na Fundação HEMOAM. Características como: fatores socioeconômicos que expuseram uma prevalência de um público-alvo; surgimento de sinais e sintomas que alertaram os responsáveis e familiares sobre a saúde e bem-estar de seus filhos e as principais reações clínicas que estes manifestaram em diferentes fases do tratamento quimioterápico. É necessário destacar, o auxílio obtido por grupos de apoio e prefeituras municipais, que geraram apoio e amparo às famílias dos pacientes. Por fim, este estudo visou fornecer dados e informações que pudessem auxiliar na prevenção de complicações aos pacientes que se submeteram aos tratamentos com o uso de medicamentos antineoplásicos. Com isso, pôde ser ofertado um tratamento com menos sequelas e/ou complicações aos pacientes, favorecendo uma melhor qualidade de vida durante o diagnóstico, tratamento e prognóstico.

REFERÊNCIAS

[1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019. p.17

[2] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019

[3] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA/MS). Leucemia. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia. Acesso em 12 de junho de 2020.

[4] INSTITUTO NACIONAL DO CÃNCER (INCA/MS). Sobrevida dos pacientes infantojuvenis com câncer é de 64% no Brasil. Disponível em: https://www.inca.gov.br/noticias/sobrevida-de-pacientes-infantojuvenis-com- cancer-e-de-64-no-brasil. Acesso em 12 de junho de 2020.

[5] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

[6] Tortora, Gerard J.Princípios de anatomia e fisiologia / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; Tradução Ana Cavalcanti C. Botelho... [et al.]. – 14. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

[7] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.

[8] Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica / Marilyn J. Hockenberry, David Wilson; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. - 9. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

[9] Grupo Brasileiro de Tratamento de Leucemia Infantil. Disponível em: http://www.hemoam.am.gov.br/index.php?secao=viewnoticia&codigo_noticia= 216&pagina=129

[10] Leite. Fatores de prognóstico em crianças e adolescentes com Leucemia Linfoide Aguda. Pernambuco: Universidade de Pernambuco. 200

ANEXOS

Documento de Aprovação do CEP (Comitê Ético de Pesquisa)

FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Complicações Clínicas Relacionadas ao Tratamento Quimioterápico em Crianças com Leucemia Linfocítica Aguda na Fundação HEMOAM.

Pesquisador: Evilázio Cunha Cardoso

Área Temática: Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

Versão: 4

CAAE: 46635221.8.0000.0009

Instituição Proponente: Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM

Patrocinador Principal: Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.046.922

Apresentação do Projeto:

O termo leucemia se refere a um grupo de cânceres da medula óssea vermelha em que leucócitos anormais se multiplicam de maneira descontrolada. O acúmulo de leucócitos cancerosos na medula óssea vermelha interfere na produção de hemácias, leucócitos e plaquetas. Em consequência disso, a capacidade de transportar oxigênio do sangue diminui, o indivíduo se torna mais suscetível à infecção e a coagulação sanguínea anormal (TORTORA et al., 2016).

As leucemias podem ser agrupadas com base na velocidade em que a doença evolui e torna-se grave. Sob esse aspecto, a doença pode ser do tipo crônica ou aguda. As leucemias também podem ser agrupadas baseando-se nos tipos de glóbulos brancos que elas afetam linfoides e mieloides. As que afetam as células linfoides são chamadas de linfoide, linfocítica ou linfoblástica. A leucemia que afeta as células mieloides são chamadas de mielóide ou mieloblástica. Combinando as duas classificações, existem mais de 12 tipos de leucemias, sendo que os quatros primários são leucemia mielóide aguda (LMA), leucemia mielóide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA) e leucemia linfocítica crônica (LLC) (INCA et al., 2020). As causas da leucemia ainda não estão definidas, mas, suspeita -se da associação entre determinados fatores com o risco aumentado de desenvolver alguns tipos específicos da doença como tabagismo; radiação ionizante (raios-X e gama); quimioterapia – algumas classes de medicamentos usados no tratamento do câncer e doenças autoimunes (LMA e LLA); exposição

Endereço: Av. Constantino Nery, 4397, Bloco A, Sala do CEP-HEMOAM (sala 13)
Bairro: Chapada **CEP:** 69.050-002
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-0114 **Fax:** (92)3655-0112 **E-mail:** cep@hemoam.am.gov.br

Questionário sobre Assistência ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO		
PACIENTE Nº		
IDADE:	SEXO:	RAÇA/COR:
ESCOLARIDADE:	TIPO DE MORADIA:	
PERGUNTAS		
P1 -Descreva qual foi sua percepção inicial dos sintomas manifestados pelo paciente, o qual você é responsável, referente à doença?		
P2 - Quais os efeitos colaterais mais perceptíveis que o paciente apresentou durante o tratamento quimioterápico?		
P3 - Caso o paciente se encontre na fase de Transplante de Medula, saberia dizer em qual fase durante o tratamento o paciente sentiu mais os efeitos colaterais?		
P4 - Quais os cuidados que você prática no âmbito domiciliar para a promoção do cuidado e saúde do paciente?		
P5 - Quais foram as principais mudanças a serem feitas no dia a dia em razão da doença, e como o paciente e sua família lidam com isso?		
P6 - Qual o seu conhecimento sobre a doença antes do diagnóstico do paciente?		
P7 - Após o início do tratamento, com a orientação da equipe (médicos, enfermeiros, técnicos) qual o seu atual conhecimento sobre a doença?		
P8 - Você sente que o tratamento realizado pela equipe (médicos, enfermeiros, técnicos) contribui para a obtenção de bons resultados para o paciente o qual você é responsável?		
P9 - O que tem a dizer sobre o acolhimento (explicação/orientação) acerca da doença e principalmente do tratamento realizado?		
P10 - Você considera que a Fundação HEMOAM oferta um suporte adequado ao paciente durante as fases do tratamento quimioterápico?		
P11 - Você conseguiria relatar o tempo de espera e se houve dificuldades para a obtenção do diagnóstico da leucemia linfocítica?		
P12 -Você sente que há uma dificuldade ao fazer o tratamento na Fundação HEMOAM por conta da distância de sua moradia?		

Capítulo 3

Revisão de literatura: a síndrome dos ovários policísticos e sua influência na infertilidade feminina

Gabrielle Guedes Mendes[1]
Geny Lima Vasconcelos[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das doenças ginecológicas mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pelo aumento no tamanho dos ovários e alterações hormonais. Objetivo: Apresentar por meio de uma revisão de literatura relação entre Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e Infertilidade. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo descritivo e analítico com abordagem qualitativa, utilizando como técnica a revisão compreensiva da literatura (RIL). A pesquisa foi realizada dentro das bases de dados anexo da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), Sistema de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO)e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi através da junção de quatros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), interligados pelo operador "AND": " Mulheres; Síndrome dos Ovários Policísticos; Infertilidade feminina; Ovários policísticos". Resultados: Foram selecionados 15 estudos que apresentaram informações essenciais sobre a Síndrome do Ovário Policístico relacionado a infertilidade feminina, os critérios de inclusão foram estudos relacionados a temática em português, inglês e espanhol; completos e com publicação entre 2014 a 2024. Considerações finais:

Palavras Chaves: Mulheres, Síndrome dos Ovários Policísticos, Infertilidade feminina, Ovários policísticos.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições ginecológicas mais comuns na população feminina, afetando entre 6 e 12% das mulheres em idade reprodutiva. Esta síndrome se caracteriza pela presença de alterações hormonais, distúrbios ovulatórios, além de cistos nos ovários, o que pode levar a diversas complicações, como o ganho de peso, a acne e a infertilidade. O objetivo deste artigo é compreender como a SOP pode influenciar na infertilidade feminina e, para tanto, será realizado uma revisão sistemática da literatura para análise dos principais estudos sobre o tema. (Lim *et al*., 2022).

Segundo Acién *et al* (2019), a SOP pode afetar a fertilidade feminina de diversas maneiras, como alterando a produção e ação dos hormônios sexuais, o funcionamento dos ovários e o ambiente uterino, dificultando ou até mesmo impedindo a gravidez. Porém, como a SOP é uma síndrome multifatorial, as suas manifestações e impactos na fertilidade podem variar de mulher para mulher.

A incapacidade de conceber é algo frequente, porém mal compreendido. Devido às suas origens e consequências nas famílias; sua importância para estudos em campos correlatos, como padrões de fertilidade e bem-estar reprodutivo; e suas repercussões para os especialistas que lidam com pessoas e casais enfrentando problemas de concepção (Borges, 2022).

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição que causa infertilidade entre as mulheres. Muitas mulheres descobrem que possuem essa síndrome ao tentar engravidar sem sucesso. Em um ciclo menstrual normal, os ovários liberam um óvulo, um processo chamado ovulação, que acontece uma vez por mês (Salles *et al*., 2021).

As consequências da SOP incluem irregularidades menstruais, dificuldades para engravidar e um aumento do risco de doenças cardiovasculares. A síndrome é caracterizada pela presença de múltiplos cistos nos ovários, desequilíbrios hormonais e resistência à insulina. Outro aspecto relevante da fisiologia reprodutiva feminina é a menopausa, que marca o fim da capacidade reprodutiva da mulher e a interrupção da menstruação (Spritzer *et al*., 2019).

Segundo Stener-Victorin *et al* (2020), que esse processo está associado ao declínio dos níveis hormonais, principalmente do estrogênio, o que pode resultar em sintomas como ondas de calor, alterações no humor e diminuição da densidade óssea. A compreensão dos aspectos da fisiologia reprodutiva feminina é fundamental também para o sucesso de técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV) (Stener-Victorin et al., 2020).

A SOP foi relatada pela primeira vez na literatura em 1935. A origem dos ovários policísticos é complexa, envolvendo fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida, e continua sendo objeto de discussão. A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é caracterizada pela presença de pelo menos dois dos critérios de Rotterdam: oligoanovulação, hiperandrogenismo (seja clínico ou biológico) e a presença de uma síndrome micropolicística. Esta última é definida por um volume ovariano superior a 10 ml e/ou pela identificação de mais de 12 folículos em cada ovário (Gonçalves et al., 2022).

Para isso, é fundamental que os órgãos do sistema reprodutor funcionem adequadamente, tanto na produção e transporte dos gametas (células reprodutivas) quanto na manutenção do ambiente adequado para o desenvolvimento do embrião. O processo de fertilização pode ser influenciado por diversos fatores, como a qualidade dos

óvulos, a saúde e o número de espermatozoides e a permeabilidade das tubas uterinas (estruturas que conectam os ovários ao útero).

Portanto, este estudo teve o propósito de contribuir para a compreensão dessa síndrome complexa e suas implicações na saúde feminina, auxiliando profissionais de saúde no manejo adequado e proporcionando melhores resultados para as mulheres que enfrentam a SOP e a infertilidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ASPECTOS DA FISIOLOGIA REPRODUTIVA FEMININA

A fisiologia reprodutiva feminina é um tema de grande importância e interesse para diversas áreas da saúde, especialmente para a ginecologia e obstetrícia. Compreender os processos que estão envolvidos na reprodução feminina é fundamental para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao sistema reprodutor feminino. A fisiologia reprodutiva feminina envolve uma série de eventos complexos que acontecem no corpo da mulher, a fim de promover a fertilidade. (Palomba *et al*., 2020).

O principal órgão responsável por esses processos é o sistema reprodutor feminino, que é formado por órgãos internos e externos. Os órgãos internos incluem o ovário, o útero, as tubas uterinas e a vagina, enquanto os órgãos externos são compostos pelos lábios, clitóris e períneo. Um dos aspectos mais importantes da fisiologia reprodutiva feminina é o processo de ovulação, que é regulado por vários hormônios (Santos; Leão; Gardengh, 2016).

Segundo Sun *et al* (2022), durante o ciclo menstrual, o hipotálamo e a hipófise atuam em conjunto para regular os níveis de hormônios, como o estrogênio, progesterona e hormônio folículo-estimulante (FSH). Esses hormônios desempenham um papel fundamental na regulação da maturação dos folículos ovarianos e na liberação do óvulo maduro no decorrer da ovulação. Palomba et al. (2023), relata que o hormônio luteinizante (LH) é especialmente importante nesse processo de ovulação.

Logo depois da liberação do óvulo, o folículo se converte em uma estrutura glandular conhecida como corpo lúteo, uma estrutura endócrina temporária que é responsável pela produção do hormônio progesterona. Esse hormônio prepara o útero para a implantação do embrião, caso ocorra a fertilização, e mantém o endométrio (camada interna do útero) espesso e vascularizado, o endométrio também é influenciado pelo hormônio estrogênio, que é produzido pelos ovários (Orio *et al*., 2019).

Durante a fase proliferativa do ciclo menstrual, esse hormônio estimula o crescimento do endométrio, preparando-o para receber o embrião. Se a fertilização não acontecer, os níveis hormonais diminuem, o corpo lúteo se regride e o endométrio se descama, marcando o ínicio da fase menstrual. É importante ressaltar que, além de promover a fertilidade, o sistema reprodutor feminino também é fundamental para a regulação hormonal (Guyton; Hall, 2017).

Segundo Falbo *et al* (2020), as mudanças nos níveis hormonais podem estar ligadas a diferentes distúrbios do sistema reprodutor feminino, como a síndrome dos ovários policísticos. Dito isso, os hormônios sexuais femininos, como estrogênio e progesterona, são fundamentais para várias funções corporais, incluindo o desenvolvimento sexual, a regulação do metabolismo e a preservação da saúde óssea.

Para isso, é fundamental que os órgãos do sistema reprodutor funcionem adequadamente, tanto na produção e transporte dos gametas (células reprodutivas) quanto na manutenção do ambiente adequado para o desenvolvimento do embrião. O processo de fertilização pode ser influenciado por diversos fatores, como a qualidade dos óvulos, a saúde e o número de espermatozoides e a permeabilidade das tubas uterinas (estruturas que conectam os ovários ao útero) (Braga; Miranda; Correio, 2018).

2.2. A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

A SOP é uma doença crônica que afeta cerca de 15% das mulheres em idade fértil em todo o mundo, sendo considerada uma das principais causas de infertilidade, hirsutismo crescimento excessivo de pelos) e distúrbios menstruais. A SOP é caracterizada por um desequilíbrio hormonal que leva a uma disfunção ovariana e, como consequência, à formação de cistos nos ovários (Murray, 2022).

Entretanto, as causas da SOP ainda não estão completamente compreendidas, uma vez que se trata de uma condição complexa e multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Estudos recentes mostram que a SOP é mais comum em mulheres com histórico familiar da doença, sugerindo uma predisposição genética importante. A obesidade é um dos fatores mais relevantes para o desenvolvimento da SOP, pois o excesso de tecido adiposo está diretamente relacionado com o aumento da produção de andrógenos (hormônios masculinos) pelos ovários, o que contribui para o desequilíbrio hormonal característico da síndrome (Leogro *et al,* 2019).

Segundo Bahri rt al (2019), apontam que a resistência à insulina, uma condição frequentemente associada à obesidade, pode ter um papel importante no desenvolvimento da SOP, uma vez que o aumento da insulina circulante pode estimular a produção excessiva de andrógenos pelos ovários. De acordo com Yu *et al* (2021), a SOP pode levar a diversas complicações sérias, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e câncer endometrial, justificando a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O diagnóstico da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é fundamentado em critérios clínicos, incluindo irregularidades menstruais, hirsutismo e alterações observadas na ultrassonografia dos ovários. Não existe um único teste específico para confirmar a SOP. O médico costuma começar a avaliação entrevistando a paciente sobre os sintomas que está enfrentando, os medicamentos que está tomando e outras condições de saúde relevantes. Durante o exame físico, ele pode observar sinais como hirsutismo, resistência à insulina e acne. Para complementar o diagnóstico, exames pélvicos, análises de sangue e ultrassonografias podem ser solicitados (Santos; Álvares, 2018).

Durante o exame pélvico, o médico avaliará a presença de massas, crescimentos ou quaisquer anormalidades nos órgãos reprodutivos. Esse tipo de exame pode ser útil para descartar possíveis causas de problemas relacionados ao ciclo menstrual ou ao excesso de hormônios andrógenos, os quais podem ser confundidos com a SOP. A ultrassonografia, por sua vez, permite avaliar a aparência dos ovários e a espessura do endométrio, onde um transdutor emite ondas sonoras, convertendo-as em imagens exibidas no monitor. (Alves, 2022).

A SOP é uma condição que não tem cura, mas pode ter seus sintomas aliviados. O tratamento envolve a prática de atividades física, perda de peso se houver necessidade e uso de pílulas anticoncepcionais. Além disso, há remédios disponíveis para controlar

sintomas como aumento de pelo, menstruações irregulares e problemas de fertilidade. Se os medicamentos não forem eficazes para tratar a infertilidade, uma opção é a perfuração ovariana laparoscópica (LOD), um procedimento cirúrgico simples. Esse método utiliza calor ou laser para eliminar os tecidos ovarianos que produzem andrógenos, como a testosterona. Com esse tipo de tratamento, muitas mulheres com SOP conseguem alcançar a fertilidade desejada (Andrade, 2022).

2.3. MECANISMOS ENTRE A SOP E A INFERTILIDADE FEMININA

A infertilidade é uma condição que afeta milhões de casais em todo o mundo, impedindo-os de realizar o sonho de ter filhos biológicos. Entre os vários fatores que podem levar à infertilidade feminina, a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das causas mais frequentes. Estima-se que em 2022, 5% a 10% das mulheres em idade reprodutiva tenham SOP, o que a torna uma das endocrinopatias mais prevalentes na população feminina. (Tian *et al*., 2022).

Aproximadamente 10% das mulheres que estão em idade fértil possuem a Síndrome dos Ovários Policísticos. Essas mulheres apresentam alterações hormonais e dificuldades metabólicas que podem impactar sua saúde e aspecto físico. Além disso, a SOP é frequentemente associada à infertilidade, mas pode ser tratada com sucesso (Pena, *et al*., 2022).

O gene VEGF é uma mutação significativa relacionada à Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). É um gene ativo no ovário humano e desempenha um papel crucial no desenvolvimento dos folículos durante o ciclo ovariano. Em mulheres com SOP, a elevação da expressão da proteína codificada pelo gene VEGF está associada à formação excessiva de vasos sanguíneos no ovário. Isso resulta em um crescimento anômalo da camada tecal, que desempenha um papel crucial na produção de androgênios. Assim, diversas alterações genéticas estão associadas ao desenvolvimento da SOP e à severidade dos seus sintomas clínicos (Fernandes *et al*., 2020).

Identificou-se, em estudos populacionais, pelo menos 26 genes de risco para a Síndrome dos Ovários Policísticos, essenciais na reprodução, afetando a secreção de gonadotrofina (FSHB) e a função ovariana. Em casos de SOP com hiperandrogenismo, variantes raras no gene CYP19A1, que codifica a aromatase, foram detectadas. Essa enzima é responsável por converter andrógenos em estrogênios, e mutações nesse gene podem reduzir a atividade da aromatase nas áreas onde os estrogênios são produzidos, resultando em acúmulo de andrógenos no sangue.

O tratamento da infertilidade em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tem como objetivos a perda de peso, a restauração da ovulação, a melhoria da qualidade do revestimento uterino e a prevenção da estimulação excessiva dos ovários e de gestações múltiplas. Intervenções como mudanças na dieta e aumento da atividade física são frequentemente recomendadas, pois a redução de peso pode ajudar a regular os ciclos menstruais e melhorar a resposta aos tratamentos (Koch *et al*., 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Essa abordagem unifica o conhecimento previamente publicado em outros periódicos indexados pela base de dados, em colaboração com o conhecimento, ensino, pesquisa e extensão, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população-alvo da pesquisa. A estratégia PICO (do Anexo 1) foi usada para formular questões norteadoras (Soares *et al.*, 2014).

Apenas os artigos originais considerados relevantes para o estudo nas respectivas análises dos revisores foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão descritos a seguir. Discrepâncias quanto à seleção das publicações foram discutidas posteriormente, a fim de chegar a um consenso sobre a inclusão de cada trabalho no estudo.

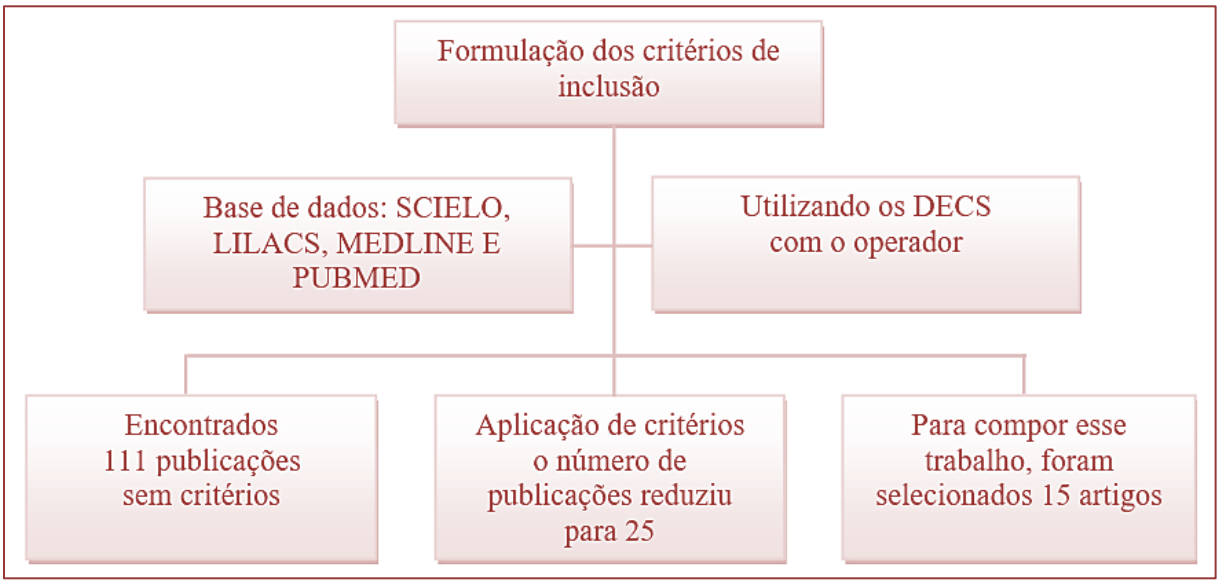
A pesquisa foi realizada dentro das bases de dados anexo da Biblioteca Virtualde Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), Sistema de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi através da junção de quatros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), interligados pelo operador “AND”: “ Mulheres; Síndrome dos Ovários Policísticos; Infertilidade Feminina; Ovários Policísticos”.

Na primeira etapa, foram avaliados os títulos dos resultados totais identificadose a presença de termos indexados, isoladamente ou em combinação, nos títulos e/oupalavras chaves foi utilizada como critério de seleção dos estudos. Quanto aos critérios de elegibilidade, incluíram-se: publicações em português, inglês e espanhol noprazo de cinco anos, ou edição literária em publicações recentes, com cobranças semelhantes a questõesproblema e artigos completos e disponíveis gratuitamente. Foram excluídos os critérios inelegíveis: resumos simples e estendidos, editoriais, teses, dissertações, monografias e artigos incompletos.

4. RESULTADOS

A coleta de dados para esta pesquisa usou os descritores em saúde separados por AND: “Mulheres; Síndrome dos Ovários Policísticos; Infertilidade Feminina; Ovários Policísticos”, o resultado total dessa busca foi de 111 artigos. Ao incluir os critérios de artigos publicados dentro dos idiomas português e inglês publicados nos últimos dez anos, este número reduziu para 25. Após a análise, leitura e interpretação foram selecionados 15 artigos norteados conforme a pergunta problema (Figura 1).

Figura 1 Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para revisão.



Para que os dados selecionados fossem apresentados da melhor forma possível, facilitando na compreensão e análise das pesquisas para compor esta revisão integrativa, será apresentada uma síntese completa das publicações conforme título do artigo, autores, base de dados e método, facilitando assim no entendimento dos estudos que serviram e contribuíram para elaboraçao deste estudo científico (Quadra 1).

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.

Nº	Título	Autores	Ano/ País/ Base de dados/ Amostra	Delineamentodo estudo/Nível de evidência / Instrumentos	Resultados	Síntese das Conclusões
1	Complicações gestacionais e perinatais em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	CARNEIRO JS & SILVA AC Português	2021/ Brasil LILACS/	-Revisão de literatura Estudo de etiologia / Fatores de risco / Revisão sistemática (PRISMA)	Os estudos mostraram evidências significativas com as possivéis complicações com: diabetes, Abortamento espontâneo, desordens hipertensivas, mas não encontraram estudos que evidenciam na comprovação da associação da SOP com alterações como oligoidrâmnio, polidrâmnio e parto prematuro.	Mulheres que têm síndrome dos ovários policísticos devem receber orientações sobre os riscos que essa condição pode trazer durante a gravidez. É recomendável que haja aconselhamento e avaliação antes da concepção, considerando o excesso de peso e possíveis problemas metabólicos, como intolerância à glicose e diabetes pré-gravidez.
2	Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad	VANHAUWAE -RT Espanhol	2021/ Chile/ LILACS/	-Revisão de literatura/ Mecanismos relacionados à infertilidade em Sop/Revisão sistemática (PRISMA)	Mecanismos relacionados à infertilidade em Sop: Bases genéticas, disfunção neuroendócrina, alterações precoces no desenvolvimento folicular, alterações metabólicas, inflamação crônica, competência/qualidade oocitária, aborto recorrente, disruptores endócrinos	A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das condições mais frequentes em mulheres em idade fértil. Uma de suas principais consequências é a dificuldade de engravidar, sendo responsável por cerca de 80% dos casos de infertilidade devido à ausência de ovulação.

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.(continuação)

Nº	Título	Autores	Ano/ País/ Base de dados/ Amostra	Delineamentodo estudo/Nível de evidência / Instrumentos	Resultados	Síntese das Conclusões
3	A prevalência e características fenotípicas da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão sistemática e meta-análise	BOZDAG Inglês	2016/ EUA/ MEDLINE	-Revisão de literatura e meta-análise da literatura existente para determinar a prevalência geral da SOP de acordo com os critérios do NIH/	Restaram 55 artigos após a triagem de títulos, resumos ou manuscritos e 24 foram finalmente escolhidos para síntese qualitativa e quantitativa.	As respectivas proporções para hirsutismo, hiperandrogenemia, ovários policísticos (PCO) e oligoanovulação foram de 13% e 11% , respectivamente.
4	Association of obesity and anovulatory infertility	FICHMAN et al., Inglês	2020 Brasil SCIELO	Estudo de caso-controle com 52 mulheres, de 20 a 38 anos, divididas em dois grupos (mulheres inférteis – casos – e férteis – controles), atendidas em ambulatórios, no período de abril a dezembro de 2017.	Foram identificados indícios relevantes de que o excesso de peso prejudica a capacidade reprodutiva feminina. O estudo mostrou que as mulheres com dificuldade para engravidar tinham 7,5 vezes mais chances de serem obesas em comparação com aquelas que conseguiam conceber.	Mulheres que sofrem de anovulação crônica podem se beneficiar de estratégias voltadas para o controle do peso, uma vez que apresentam uma alta taxa metabólica no tecido adiposo.
5	Avances en la genética del síndrome de ovario poliquístico	OVIES; MONTEA & ALZUGARAY Espanhol	2022 LILACS Cuba	Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos sobre aspectos genéticos na síndrome dos ovários policísticos nas bases de dados Pubmed, Google Scholar, EMBASE e MEDLINE	Neste intervalo de tempo, constatou-se avanços no entendimento e envolvimento de diversos genes e locais na origem da síndrome.	Diversas populações e grupos étnicos apresentam uma conexão relevante entre os genes DENND1A e TADHA, que se encontram nos cromossomos 9 e 2, respectivamente. Essa análise contribui para um melhor entendimento e atualização do tema, fornecendo informações sobre a origem genética da SOP, concluindo que a SOP é uma condição poligênica e uma doença complexa.
6	Polymorphisms of the GSTT1 and GSTM1 genes in polycystic ovary syndrome	AZEVEDO Et al Inglês	2020 SCIELO Brasil	Foram coletadas amostras de sangue de 219 mulheres (110 com SOP e 109 sem a condição) e o DNA genômico foi isolado. A análise dos polimorfismos foi realizada utilizando a técnica de PCR multiplex. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do teste qui-quadrado e regressão logística múltipla.	Não existe ligação entre os genótipos GSTM1 nulo e GSTT1 nulo com a SOP quando avaliados individualmente. Ao analisar os genótipos combinados, houve divergências entre os grupos, demonstrando que a combinação genotípica GSTT1 positivo e GSTM1 negativo é mais comum entre as pacientes.	Na análise realizada, as variações genéticas de exclusão dos genes GSTT1 e GSTM1 individualmente não possuem ligação com a SOP, porém quando combinadas podem ter um papel na origem dessa condição.
7	Current aspects of polycystic ovary syndrome: A literature review	ANDRADE et al Inglês	2016 LILACS Brasil	-Revisão de literatura Estudo de etiologia / Fatores relacionado com ovários policísticos, incluindo patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico e aspectos terapêuticos / Revisão sistemática (PRISMA)	O estudo abordou temas como origem da doença, sintomas clínicos, métodos de diagnóstico, tratamentos e possíveis vínculos com problemas cardiovasculares e pressão alta.	Mulheres que sofrem de SOP, além de terem dificuldade para ovular e sofrerem com infertilidade, estão mais suscetíveis a desenvolver hipertensão e problemas no coração relacionados à síndrome metabólica. A identificação da SOP é baseada principalmente na avaliação clínica.

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.(continuação)

Nº	Título	Autores	Ano/ País/ Base de dados/ Amostra	Delineamentodo estudo/Nível de evidência / Instrumentos	Resultados	Síntese das Conclusões
8	Association of Overweight and Consistent Anovulation among Infertile Women with Regular Menstrual Cycle: A Case-control Study	GIVIZIEZ et al Inglês	2021 MEDLINE Brasil	Estudo retrospectivo de caso- controle com mulheres com anov-ulação consistente em tratamento por repro-dução assistida.	A obesidade foi fortemente relacionada à anovulação de acordo com os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) que consideram níveis de progesterona acima de 5,65 ng/ml e a presença de colapso folicular evidenciado por ultrassonografia.	Mulheres com índice de massa corporal elevado apresentam dificuldades na ovulação, mesmo aquelas que não são consideradas obesas e têm ciclos menstruais regulares.
9	Síndrome dos ovários policísticos: particularidades no manejo da infertilidade	CARVALHO Português	2019 LILACS Brasil	-Revisão de literatura estratégias terapêuticas / Revisão sistemática (PRISMA)	Mudanças do estilo de vida; drogas antiestrogênicas; Indução farmacológica da ovulação; inibidores da aromatase; gonadotrofinas; fármacos adjuvantes na indução da ovulação; metformina; tiazolidinedionas; corticosteroides; coenzima q10; n-acetilcisteínamio-inositol e d- chiro-inositol, vitamina d e n- acetilcisteína	A literatura não apresenta provas conclusivas sobre o melhor tratamento para a infertilidade relacionada à Síndrome dos Ovários Policísticos. No entanto, é recomendado iniciar com ajustes no estilo de vida, seguido frequentemente pela indução farmacológica da ovulação. Em situações específicas, podem ser consideradas também as técnicas de reprodução assistida e o drilling ovariano laparoscópico.
10	Os efeitos dos tratamentos farmacológicos de primeira linha para resultados reprodutivos em mulheres inférteis com sop: uma revisão sistemática e meta-análise de rede	PENG, et al. Inglês	2023 MEDLINE EUA	Revisão sistêmica e meta- análise de rede de ensaios clínicos randomizados (ECR) controlados por placebo ou head-to-head de acordo com as diretrizes PRISMA, que foi registrado no registro prospectivo internacional PROSPERO de revisões sistemáticas.	Foram analisados um total de 27 ensaios clínicos randomizados com 12 tipos de tratamentos diferentes, e todos os procedimentos tiveram uma tendência a melhorar as chances de gravidez, com destaque para a pioglitazona, citrato de clomifeno + exenatida e CC + metformina (MET) + PIO.	A maior parte dos tratamentos medicamentosos iniciais mostraram eficácia na melhoria dos sintomas durante a gestação. A combinação de CC + MET + PIO deve ser indicada como a melhor opção de tratamento para aumentar as chances de uma gestação saudável. Entretanto, nenhum dos tratamentos mencionados apresentou benefícios significativos na evolução da gravidez em mulheres com SOP e sobrepeso.
11	Evaluation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome	LEGRO Inglês	2017 MEDLINE EUA	-Revisão de literatura Estudo de etiologia / Fatores de risco / Revisão sistemática (PRISMA)	Os sinais que mais causam desconforto aos indivíduos são o excesso de pelos, ganho de peso, dificuldade para engravidar e problemas no ciclo menstrual. As consequências a longo prazo da condição, como maior probabilidade de desenvolver problemas cardiovasculares devido aos fatores de risco.	A redução de peso em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) pode trazer benefícios significativos tanto para melhorar a fertilidade quanto para o controle a longo prazo.
12	Animal Models to Understand the Etiology and Pathophysiology of Polycystic Ovary Syndrome	Stener- Victorin *Et al* Inglês	2020 MEDLINE EUA	-Revisão de literatura/ Estudo de etiologia e fisiopatologia da SOP/ vantagens e limitações da manipulação hormonal ou genética de modelos animais.	Primatas não humanos que são expostos a andrógenos durante a gestação ou que recebem altos níveis de testosterona durante a puberdade são capazes de reproduzir de forma mais fiel a fisiopatologia da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e suas consequências metabólicas.	A síndrome dos ovários policísticos é conhecida por ter uma forte ligação com a genética, como evidenciado em uma pesquisa com gêmeos idênticos, na qual a hereditariedade da SOP foi calculada em cerca de 70%.

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.(continuação)

Nº	Título	Autores	Ano/ País/ Base de dados/ Amostra	Delineamentodo estudo/Nível de evidência / Instrumentos	Resultados	Síntese das Conclusões
13	Multi-system reproductive metabolic disorder: significance for the pathogenesis and therapy of polycystic ovary syndrome (pcos)	LI Et al., Inglês	2019 MEDLINE EUA	-Revisão de literatura/ mecanismo fisiopatológico e as estratégias terapêuticas da SOP	A SOP resulta em níveis elevados de androgênio (HA), resistência à insulina, aumento da estrona, hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH), infertilidade, problemas cardiovasculares, disfunção no endométrio, obesidade e uma série de outras questões de saúde. Além disso, a incidência da SOP tem aumentado nos últimos anos.	Foi constatado que mulheres que possuem Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) apresentam índices mais elevados de testosterona no plasma, que pode ser transformada em estrona no tecido adiposo. O aumento da conversão de estrona em estradiol afeta o desenvolvimento do folículo e eleva a relação de LH para FSH, resultando em disfunção ovulatória.
14	Insulin resistance and oxidative marker in women with PCOS	BANNIGIDA; NAYAK & VIJAYARAGHA-VAN Inglês	2020 MEDLINE Inglaterra	Um estudo caso-controle foi realizado em 100 pacientes com SOP diagnosticadas e 100 controles.	Os índices plasmáticos de PCR e MDA estavam elevados em pacientes do sexo feminino com Síndrome dos Ovários Policísticos, não importando a presença de obesidade, quando comparados aos seus respectivos grupos de controle, com um nível de significância de $p < 0,001$.	A inflamação adequada desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos ovócitos e no processo de ovulação. No entanto, é possível observar uma relação entre a síndrome dos ovários policísticos e elevados índices de glóbulos brancos, proteína C reativa (PCR) e outros marcadores de inflamação presentes na corrente sanguínea.
15	Effect of diet on insulin resistance in polycystic ovary syndrome	SHANG Et al., Inglês	2021 MEDLINE Ucrânia	- Revisão Integrativa da literatura sobre a síndrome dos ovários policísticos e influências nutricionais	Os estudos revelaram que a alimentação tem uma conexão importante com a melhora da fertilidade, dos aspectos endócrinos reprodutivos e do hiperandrogenismo clínico na Síndrome dos Ovários Policísticos.	A alimentação é uma estratégia eficaz para promover a saúde reprodutiva, por isso, é importante oferecer e discutir orientações nutricionais individualizadas e adaptadas às necessidades de cada paciente com Síndrome dos Ovários Policísticos, levando em consideração suas particularidades e objetivos pessoais.

5. DISCUSSÃO

Conforme já afirmado no presente estudo, a SOP é um distúrbio endócrino que afeta uma proporção significativa de mulheres em idade reprodutiva. Caracterizada pela presença de múltiplos cistos nos ovários, a SOP é a principal causa de infertilidade feminina, afetando aproximadamente 10% das mulheres em idade fértil (Acién et al, 2019).

Neste contexto, a presente pesquisa apresenta os principais resultados e discussões a partir dos dados coletados em pesquisas sobre a relação entre a SOP e a infertilidade feminina, a fim de compreender os mecanismos pelos quais a SOP pode afetar a fertilidade e discutir suas implicações práticas e perspectivas futuras. Dentre os principais estudos utilizados para esta análise, destaca-se a pesquisa de Falbo et al (2020), que abordou a influência de fatores genéticos na SOP e sua relação com a infertilidade.

Os autores apontam que a presença de mutações genéticas em determinados genes, como o gene do receptor de LH (hormônio luteinizante) e o gene do receptor de FSH (hormônio folículo estimulante), estão diretamente relacionados à SOP e podem aumentar o risco de infertilidade. Além disso, a pesquisa de Sun et al (2022) também enfatiza a importância dos fatores genéticos na SOP, destacando a associação entre a síndrome e alterações em genes relacionados ao metabolismo, como o ADIPOR1 e o ADIPOR, o que coloca a SOP como um distúrbio complexo e multifatorial.

Tais estudos reforçam a tese de que a SOP é influenciada por fatores genéticos e podem ser uma das principais causas da infertilidade feminina em mulheres com a síndrome. Outros aspectos importantes abordados nas pesquisas é a relação entre a SOP e o desequilíbrio hormonal. O estudo de Orio et al (2019) apresenta dados que apontam alterações hormonais, como o aumento dos hormônios androgênios (testosterona e androstenediona) e a diminuição do SHBG (proteína ligadora de hormônios sexuais) em mulheres com SOP. Essas alterações podem interferir no processo de ovulação, tornando a fertilização mais difícil ou até mesmo impossível.

Estudos mais recentes, como o de Murray (2022), também sugerem que o aumento da resistência à insulina e a hiperinsulinemia, comuns em mulheres com SOP, podem contribuir para as alterações hormonais. Uma tendência nos resultados das pesquisas é a relação entre a SOP e a obesidade. Além disso, conforme já observado durante esse estudo, a obesidade pode contribuir para o desequilíbrio hormonal e favorecer o desenvolvimento de outras condições comuns em mulheres com SOP, como a síndrome metabólica e o diabetes tipo 2. Isso reforça a importância do controle do peso na prevenção e tratamento da SOP e consequentemente, da infertilidade. No entanto, nem todas as mulheres com SOP apresentam obesidade ou desequilíbrio hormonal.

Yu et al (2021) apontam que uma minoria das pacientes diagnosticadas com SOP apresentam um quadro de magreza ou peso normal e não possuem outros fatores de risco relacionados à obesidade ou desregulação hormonal. Esses casos são denominados de SOP magra e são alvo de estudos recentes. Tian et al (2022) destacam que as mulheres com SOP magra apresentam características distintas das mulheres com SOP obesa, como níveis de insulina significativamente mais baixos e uma maior prevalência de cistos no ovário esquerdo em comparação com o ovário direito.

Tais resultados sugerem que a SOP e seus mecanismos podem ser diferentes em mulheres com peso normal, obesos e podem exigir tratamentos diferenciado. Dentre as implicações práticas da relação entre a SOP e a infertilidade, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. Acien et al (2019) enfatizam que o diagnóstico precoce da SOP é essencial para evitar complicações futuras, como o diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

Em um último comentário pontua-se que, a presente análise dos dados coletados nas pesquisas sobre a relação entre a SOP e a infertilidade feminina permitiu identificar alguns mecanismos pelos quais a SOP pode influenciar na fertilidade. Alterações hormonais e obesidade são alguns dos principais aspectos relacionados à síndrome.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos abordados ao longo deste trabalho, é possível compreender a complexidade da SOP e sua influência na infertilidade feminina. A partir da revisão bibliográfica realizada, ficou evidente que se trata de uma das principais causas de

infertilidade em mulheres em idade reprodutiva, impactando diretamente na vida das pacientes e em suas relações familiares e sociais. Ao longo das últimas décadas, avanços significativos foram alcançados no diagnóstico e tratamento da SOP.

Além disso, é preciso ampliar a disseminação de informações sobre a síndrome, visando uma maior conscientização da população e dos profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. Ações de prevenção e promoção da saúde também são necessárias, especialmente no que diz respeito ao controle do sobrepeso e da obesidade, que estão diretamente relacionados à síndrome. No que se refere ao tratamento da SOP, é importante destacar que este deve ser individualizado, de acordo com os sintomas e necessidades de cada paciente.

Por fim, é importante ressaltar que a SOP não é apenas uma questão de saúde reprodutiva, mas também está associada a outras condições que podem trazer prejuízos à saúde da mulher, como o diabetes e doenças cardiovasculares. Portanto, é fundamental que essas pacientes sejam acompanhadas de maneira integral por uma equipe multidisciplinar, o que contribuirá para sua saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

[1] ACIÉN P, QUEREDA F, MATALLÍN P, VILLARROYA E, LÓPEZ-FERNÁNDEZ JA,

[2] ACIÉN M, et al. Insulin, androgens, and obesity in women with and without polycystic ovary syndrome: a heterogeneous group of disorders. Fertil Steril. 2019;72(1):32-40.

[3] ALVES MLC. Síndrome de ovários policísticos (SOP), fisiopatologia e tratamento, uma revisão. Research, Society and Development, 2022; 11(9): e25111932469.

[4] ANDRADE TFR. Abordagem terapêutica da Síndrome dos Ovários Policísticos: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 6: e10093.

[5] ANDRADE, V. H., Mata, A. M., Borges, R. S., Costa-Silva, D. R., Martins, L. M., Ferreira, P. M., Cunha-Nunes, L. C., & Silva, B. B. (2016). Current aspects of polycystic ovary syndrome: A literature review. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)*, *62*(9), 867–871. https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.09.867.]

[6] AZEVEDO, M. M. P. et al.. Polymorphisms of the *GSTT1* and *GSTM1* genes in polycystic ovary syndrome. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 11, p. 1560–1565, nov. 2020.

[7] BAHRI KHOMAMI M, JOHAM AE, BOYLE JA, PILTONEN T, SILAGY M, ARORA C, et al. Increased maternal pregnancy complications in polycystic ovary syndrome appear to be independent of obesity-A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Obes Rev an Off J Int Assoc Study Obes. 2019;20(5):659-74.

[8] BANNIGIDA, Doddappa M.; NAYAK, B. Shivananda; VIJAYARAGHAVAN, R. Insulin resistance and oxidative marker in women with PCOS.Archives of physiology and biochemistry, v. 126, n. 2, p. 183-186, 2020

[9] BORGES CQ. Efeitos da obesidade na infertilidade: estudo de revisão. Revista Ciência (In) Cena, 2022; 1: 15

[10] BOZDAG, G., Mumusoglu, S., Zengin, D., Karabulut, E., & Yildiz, B. O. (2016). The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction (Oxford, England)*, *31*(12), 2841–2855. https://doi.org/10.1093/humrep/dew218

[11] BRAGA, R. C.; MIRANDA, L. H. A.; CORREIO, J. P. C. Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 6, p. 523-540, 2018.

[12] CARNEIRO JS, Rosa e Silva AC. Complicações gestacionais e perinatais em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Femina. 2021;49(9):530-6. Acesso em: 02 maio 2024.

[13] CARVALHO BR. Particularidades no manejo da infertilidade. In: Síndrome dos ovários policísticos. Sao Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 8. p. 88-103. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

[14] Carvalho BR. Particularidades no manejo da infertilidade. In: Síndrome dos ovários policísticos. Sao Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 8. p. 88-103. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

[15] FALBO A, ROCCA M, RUSSO T, D'ETTORE A, TOLINO A, ZULLO F, et al. Changes in androgens and insulin sensitivity indexes throughout pregnancy in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): relationships with adverse outcomes. J Ovarian Res. 2020;3:23.

[16] FERNANDES, S. S., de Marqui, A. B. T., Teles, D. R. F., Resende, E. A. M. R., Lima, M. F. P., Gomes, M. K. O., & Cintra, M. T. R. (2020). VEGF gene rs35569394 polymorphism in patients with Polycystic Ovary Syndrome. Revista Da Associacao Medica Brasileira, 66(10), 1396–1401. https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1396

[17] FICHMAN, V. *et a*l.. Association of obesity and anovulatory infertility. **einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO5150, 2020.

[18] GIVIZIEZ, C. R., Sanchez, E. G. M., Lima, Y. A. R., & Approbato, M. S. (2021). Association of Overweight and Consistent Anovulation among Infertile Women with Regular Menstrual Cycle: A Case-control Study. Associação entre sobrepeso e anovulação consistente em mulheres inférteis com ciclo menstrual regular: Um estudo de caso-controle. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, *43*(11), 834–839. https://doi.org/10.1055/s-0041-1739464.

[19] GONÇALVES A, et al. Perfil nutricional de mulheres portadoras da síndrome do ovário policístico: uma revisão de literatura. Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag, 2022; 9.

[20] GUYTON, A. C. HALL, J. E. Guyton & Hall: Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier. 13ed. São Paulo. 2017.

[21] KOCH, T., Doherty, D. A., Dickinson, J. E., Juul, A., Hart, R., Bräuner, E. V., & Hickey, M. (2021). In utero exposure to maternal stressful life events and risk of polycystic ovary syndrome in the offspring: The Raine Study. Psychoneuroendocrinology, 125(August 2020). https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.105104

[22] LEGRO RS, ARSLANIAN SA, EHRMANN DA, HOEGER KM, MURAD MH, PASQUALI R, et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2019;98(12):4565-92.

[23] LEGRO, R. S. Evaluation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome. Endotext, 11 jan. 2017.

[24] LESSA IL. Síndrome do ovário policístico associada à obesidade: mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas–uma revisão integrativa. Revista científica saúde e tecnologia, 2022; 2(9): e29188.

[25] LI, Yan et al. Multi-system reproductive metabolic disorder: significance for the pathogenesis and therapy of polycystic ovary syndrome (PCOS).Life sciences, v. 228, p. 167- 175, 2019.

[26] LIM SS, DAVIES MJ, NORMAN RJ, MORAN LJ. Overweight, obesity and central obesity in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 2022;18(6):618-37.

[27] MURRAY AJ. Oxygen delivery and fetal-placental growth: beyond a question of supply and demand? Placenta. 2022;33 Suppl 2:e16-22.

[28] OVIES CARBALLO, Gisel; MONTEAGUDO PEÑA, Gilda; GÓMEZ ALZUGARAY, Manuel. Avanços na genética da síndrome dos ovários policísticos. **Revista Cubana de Endocrinologia** , [Sl], v. 33, não. 2, set. 2022. ISSN 1561-2953. Disponível em: < https://reveendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/297 >. Data de acesso: 5 de maio de 2024

[29] PALOMBA S, RUSSO T, FALBO A, DI CELLO A, TOLINO A, TUCCI L, et al. Macroscopic and microscopic findings of the placenta in women with polycystic ovary syndrome. Hum Reprod. 2023;28(10):2838-47.

[30] PENG, G. et al.The effects of first-line pharmacological treatments for reproductive outcomes in infertile women with PCOS: a systematic review and network meta-analysis. Reproductive Biology and Endocrinology,v. 21, n. 1, 3 mar. 2023

[31] SALLES LC, et al. Atualizações na terapêutica farmacológica para infertilidade na mulher diagnosticada com síndrome de ovários policísticos: revisão de literatura. Femina, 2021; 636- 640.

[32] SANTOS RM e ÁLVARES ACM. Revisão de literatura sobre a síndrome do ovário policístico. Revista de Iniciação Científica e Extensão, 2018; 1(Esp 2): 261-265

[33] SANTOS, Jessica de Lima; LEÃO, Ana Paula Florindo; GARDENGHI, Giulliano. Disfunções sexuais no climatério. Rev. Reprodução e climatério. 2016; 31 (2); 86- 92.

[34] SHANG, Yujie et al. Effect of diet on insulin resistance in polycystic ovary syndrome. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 105, n. 10, p. 3346-3360, 2020.

[35] SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina et. Al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):335-45. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080- 623420140000200020. Acesso em: 21 de Out de 2023.

[36] SPRITZER, P. M., Marchesan, L. B., Santos, B. R., Cureau, F. V., Oppermann, K., Reis, R. M. Dos, Ferriani, R. A., Weiss, R., Meirelles, R., Candido, A. L., & Reis, F. M. (2019). Prevalence and characteristics of polycystic ovary syndrome in Brazilian women: Protocol for a nation- wide case-control study. BMJ Open, 9(10), 1–8. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029191

[37] Stener- Victorin, E., Padmanabhan, V., Walters, K. A., Campbell, R. E., Benrick, A., Giacobini, P., Dumesic, D. A., & Abbott, D. H. (2020). Animal Models to Understand the Etiology and Pathophysiolog y of Polycystic Ovary Syndrome. Endocrine Reviews, 41(4), 538 – 576. https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa010

[38] STENER-VICTORIN, E., Padmanabhan, V., Walters, K. A., Campbell, R. E., Benrick, A., Giacobini, P., Dumesic, D. A., & Abbott, D. H. (2020). Animal Models to Understand the Etiology and Pathophysiology of Polycystic Ovary Syndrome. Endocrine Reviews, 41(4), 538–576. https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa010

[39] SUN M, MALIQUEO M, BENRICK A, JOHANSSON J, SHAO R, HOU L, et al. Maternal androgen excess reduces placental and fetal weights, increases placental steroidogenesis, and leads to long-term health effects in their female offspring. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2022;303(11):E1373-85.

[40] TEEDE HJ, MISSO ML, DEEKS AA, MORAN LJ, STUCKEY BG, WONG JL, et al. Assessment and management of polycystic ovary syndrome: summary of an evidence-based guideline. Med J Aust. 2021;195(6):S65-112.

[41] TIAN L, SHEN H, LU Q, NORMAN RJ, WANG J. Insulin resistance increases the risk of spontaneous abortion after assisted reproduction technology treatment. J Clin Endocrinol Metab. 2022;92(4):1430-3.

[42] Vanhauwaert P. Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021;32(2):166-72.

[43] YU HF, CHEN HS, RAO DP, GONG J. Association between polycystic ovary syndrome and the risk of pregnancy complications: A PRISMA-compliant systematic review and meta- analysis. Medicine (Baltimore). 2021;95(51):e4863

Capítulo 4

Fatores que influenciam na relação do binômio entre mãe e filho durante o aleitamento materno a neonatos em UTI

Beatriz Giovanna da Silva Santos[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: A presente pesquisa abordou acerca dos fatores que influenciam na relação do binômio entre mã e filho durante o aleitamento materno a neonatos em UTI. O alimento do leite materno oferecido no período que a criança está prematura, proporciona inúmeros benefícios adicionais, como por exemplo: menor incidência e gravidade de enterocolite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade, aumento no desempenho neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo mãe-filho, o tempo de hospitalização se torna menor, além de ser registrado poucos casos de incidência de reinternações. Objetivo: Compreender quais fatores de impacto na relação do binômio entre mãe e filho mediante o aleitamento materno no período de internação em UTI. Metodologia: A metodologia utilizada foi revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados: Scielo, PubMed e Lilacs. Resultados: Oferecer exclusivamente o aleitamento materno se configura como uma intervenção eficaz e de baixo custo que pode reduzir milhares de mortes neonatais. É o melhor alimento para o prematuro, pois, possui altas concentrações de lactoferrina, lisozima e imunoglobulina A. Conclusão: É tão essencial na vida dos bebês que esse fato é comprovado por meio de pesquisas que revelam que pode prevenir causas perinatais como a prematuridade e uma boa assistência de saúde ao recém-nascido, pois trata-se de alimento com capacidade de proteção anti-infecciosa, em sua relevância tem se demonstrado essencial, principalmente diante da grande quantidade de óbitos que ainda são registrados na primeira infância (primeiro ano de vida).

Palavras chaves: Prematuro; Aleitamento Materno; Fatores; Benefícios.

[1] Graduanda no curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Professora Orientadora

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa abordou acerca dos fatores que influenciam no bom aleitamento materno a neonatos em UTI. Esse assunto é relevante pois o Aleitamento Materno Exclusivo é essencial até o sexto mês de vida, e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o alimento ideal para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, pois, favorece a sustentabilidade e a redução das desigualdades sociais, com potencial de contribuir para o cumprimento de vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a serem alcançados por todos os Estados-Membros das Nações Unidas até 2030 (SARTORIO *et al.,* 2017).

O Aleitamento Materno (AM) fundamenta-se no vínculo que se constrói entre mãe filho além de ser essencial no desenvolvimento fisiológico, nutricional, cognitivo, emocional e na habilidade de defesa contra infecções, em que consiste no ato de a criança receber leite materno direto da mama, ordenhado, ou leite humano de outra fonte. Esse ato promove a interação entre mãe e filho, repercutindo no estado nutricional da criança, em sua imunidade, fisiologia, desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde a longo prazo. Além disso, repercute também na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

O leite materno é imprescindível para a alimentação, pois contém lipídios, proteínas, vitaminas, enzimas e minerais que são fundamentais para a criança em seus primeiros dias de vida (PACHU, 2018).

O AM se apresenta como fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético seja alcançado, devido a sua composição que garante adequadamente aos lactentes as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas. É prático, isento de bactérias e contém alta concentração de componentes imunológicos que protege a criança por boa parte da infância (NUNES, 2015).

A escolha desse tema originou-se com a finalidade de alertar, apontando as possíveis consequências da quebra do binômio entre mãe e filho mediante as restrições de aleitamento materno em uma UTI. Esta quebra pode influenciar na maturação do sistema biológico como também no surgimento de doenças alérgicas e havendo maior risco de obesidade ao neonato. É importante para gerar conhecimento as famílias que possuem neonatos em UTI e a profissionais da área com a intenção de minimizar as consequências. A compreensão destas consequências na melhor percepção e atuação dos profissionais de saúde e em um melhor suporte as famílias.

Este estudo teve como objetivo compreender quais fatores de impacto na relação do binômio entre mãe e filho mediante o aleitamento materno no período de internação em UTI.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. POLÍTICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

O AM apresenta diversos resultados positivos tanto para a criança quanto para a mãe, pois, o valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; além do mais, pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida. E ainda, apresenta evidências de que a amamentação está associada ao

melhor desempenho em teste de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior renda na idade adulta (VICTORA *et al.,* 2016).

O leite materno é um alimento natural e renovável, com grande impacto positivo para o meio ambiente. Produzido e entregue diretamente ao bebê sem gerar poluição, embalagens desnecessárias ou desperdícios, ele representa a sustentabilidade em sua forma mais pura. Além dos benefícios ambientais, a amamentação também traz vantagens econômicas significativas. Os custos com fórmulas infantis e mamadeiras são eliminados, representando uma economia direta para as famílias. Ainda, a redução do risco de doenças como diarreia, doenças respiratórias e alergias, mais comuns em crianças que não são amamentadas exclusivamente, resulta em menores gastos com tratamentos médicos, gerando uma economia indireta. Em suma, a amamentação é uma escolha inteligente que beneficia a saúde do bebê, o meio ambiente e a economia familiar (ROLLINS *et al*., 2016).

Apesar da meta estabelecida pela Assembleia Mundial de Saúde de alcançar 50% de amamentação exclusiva para menores de 6 meses até 2025, a realidade em grande parte dos países é bem diferente. O índice de amamentação exclusiva se mantém significativamente abaixo do recomendado, demonstrando um desafio global na promoção e no apoio à prática da amamentação (VICTORA *et al*., 2016).

O documento traça uma linha do tempo com ações relevantes para o aleitamento materno no Brasil, como destaca-se que em 1981, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. No mesmo ano, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com o objetivo de promover, proteger e apoiar a amamentação (BRASIL, 2017).

Medidas importantes foram propostas pelo PNIAM, são estas: Implantação nas maternidades de alojamento conjunto; Após o nascimento, iniciar imediatamente a amamentação; Tornar proibido a oferta de água e do leite artificial nas maternidades; Aprimorar ou criar leis que garantam creches no local de trabalho da mulher; Aumentar o tempo da licença-maternidade (BRASIL, 2017).

Essas ações demonstram o compromisso do Brasil em fortalecer o aleitamento materno, reconhecendo seus benefícios para a saúde da mãe e do bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981).

O ano de 1982 marcou um avanço significativo para a prática do aleitamento materno no Brasil, com a publicação da portaria que tornou obrigatório o alojamento conjunto em unidades hospitalares públicas. Essa medida permitiu que mães e bebês permanecessem juntos em tempo integral, favorecendo o vínculo e o início precoce da amamentação. Em 1985, a regulamentação da instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano por meio de portaria consolidou a coleta, pasteurização e distribuição do leite materno, garantindo acesso a esse alimento vital para bebês que não podem ser amamentados diretamente pela mãe (BRASIL, 1991).

Em 1988, o Brasil adequou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno à sua realidade, instituindo as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal) através da Resolução n° 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A promulgação da Constituição Brasileira nesse mesmo ano trouxe um marco importante para a proteção da maternidade e da infância, garantindo à mulher trabalhadora 120 dias de licença-maternidade e ao pai cinco dias de licença-paternidade. A Constituição também assegurou às mulheres privadas de liberdade o direito de

permanecer com seus filhos durante o período de amamentação, reconhecendo a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil e a saúde da mulher (BRASIL, 1991).

No início da década de 1990, a "Declaração de Innocenti" foi elaborada como um documento internacional que estabeleceu metas importantes para a prática do aleitamento materno. Esse documento defendia a amamentação exclusiva até os 4 a 6 meses de vida, com posterior introdução complementar de alimentos saudáveis junto com o leite materno até a idade de 2 anos de ou mais.

A Declaração de Innocenti representou um marco na promoção do aleitamento materno, reconhecendo seus benefícios para a saúde e o desenvolvimento da criança, além de fortalecer a importância do apoio e da proteção à amamentação (BRASIL, 2017).

Em 2012, a Portaria nº 111, de 19 de janeiro, alterou a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM), ampliando sua representatividade. O CNAM passou a incluir representantes de grupos de mães, sociedade civil, organismos internacionais como a Opas e o Unicef, entidades médicas como a SBP, CRN, Abenfo e Febrasgo, além do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde e instituições de ensino, promovendo uma visão abrangente e técnica sobre o aleitamento materno (BRASIL, 2012).

Essa nova composição do CNAM demonstra o compromisso do governo brasileiro em promover e proteger o aleitamento materno, fortalecendo a participação de diferentes atores e garantindo uma ação conjunta e integrada para a construção de uma política pública eficaz.

Destaca-se que no Brasil, por exemplo, a Lei nº 11.770/2008 institui a licença-maternidade de 120 dias, que pode ser estendida para até 180 dias em algumas situações. Essa medida é essencial para permitir que as mães possam dedicar-se exclusivamente à amamentação durante os primeiros meses de vida do bebê, sem a pressão de retornar ao trabalho prematuramente (BRASIL, 2008).

Além disso, as políticas públicas também incluem campanhas de conscientização e educação sobre a importância do aleitamento materno. Essas campanhas são fundamentais para desmistificar a amamentação, esclarecer dúvidas e combater mitos que possam desestimular as mães. A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a continuação da amamentação complementada com outros alimentos até os dois anos ou mais são diretrizes centrais dessas campanhas (SILVA, 2021).

Outro aspecto relevante das políticas públicas é o suporte às mães nos ambientes de trabalho. A implementação de salas de apoio à amamentação em locais de trabalho e a criação de políticas de flexibilidade de horário para que as mães possam amamentar ou extrair o leite são medidas que visam conciliar a vida profissional com a amamentação (ALMEIDA, 2018).

Os programas de apoio à amamentação, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, do Ministério da Saúde, também desempenham um papel essencial. Esses programas oferecem capacitação para profissionais de saúde, garantindo que as mães recebam orientação adequada desde o pré-natal até o pós-parto. Além disso, iniciativas como os Bancos de Leite Humano são cruciais para apoiar as mães que enfrentam dificuldades na amamentação, oferecendo leite doado para bebês que necessitam e orientações para as mães (FIORAVANTI, 2024).

Em suma, as políticas públicas de aleitamento materno são fundamentais para garantir que todas as mães e bebês tenham acesso aos benefícios do aleitamento. Por meio de leis, campanhas educativas, suporte no ambiente de trabalho e programas de apoio, essas políticas promovem a saúde e o bem-estar da população, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e o fortalecimento dos laços entre mãe e filho (SILVA, 2021).

O ano de 2015 foi marcado por avanços importantes na legislação brasileira em relação à saúde da criança e ao aleitamento materno. A publicação da Portaria nº 1.130, em 5 de agosto, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança desde a gestação até os 9 anos de vida, com foco especial na primeira infância e em populações vulneráveis. A Pnaisc visa reduzir a morbimortalidade infantil e garantir um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança (BRASIL, 2015).

Nesse mesmo ano, em 3 de novembro, o Decreto nº 8.552 regulamentou a Lei 11.265, estabelecendo o Marco Legal da Primeira Infância, que foi formalmente instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. O Marco Legal da Primeira Infância fomenta a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. O Marco Legal destaca a importância do aleitamento materno, reconhecendo-o como um direito das gestantes e famílias com crianças na primeira infância.

A lei garante o acesso à orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, além de promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Outro ponto positivo do Marco Legal foi a prorrogação da licença-maternidade para empregados de empresas cidadãs, ampliando o período de afastamento em 15 dias além dos 5 previstos na Constituição. Essa medida contribui para o fortalecimento do vínculo materno-infantil e para o sucesso da amamentação. A publicação da PNAISC e do Marco Legal da Primeira Infância demonstram o compromisso do Brasil em promover a saúde e o desenvolvimento integral da criança, reconhecendo o aleitamento materno como um direito fundamental e um pilar essencial para o bem-estar da criança. (BRASIL, 2016).

Em 2017, a Lei nº 13.435, sancionada em 12 de abril, oficializou o mês de agosto como o "Agosto Dourado", dedicado à promoção do aleitamento materno. Essa iniciativa visa intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância da amamentação para a saúde da mãe e do bebê.

O Agosto Dourado mobiliza a sociedade para o aleitamento materno por meio de palestras, eventos educativos, campanhas em diversas mídias e reuniões comunitárias que discutem os benefícios da amamentação. A divulgação é reforçada com banners e cartazes em espaços públicos, e a cor dourada é utilizada em decorações para destacar a importância do tema em prédios públicos e privados. Essa campanha é uma oportunidade crucial para fortalecer o apoio ao aleitamento materno, promover a informação e o acesso a serviços de apoio à amamentação, garantindo que as mães possam amamentar seus filhos de forma segura e prazerosa (BRASIL, 2017).

A aprovação do Projeto de Lei 4768/19, que institui a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, é um avanço significativo para assegurar o direito ao aleitamento materno no Brasil. Em fase de conclusão, a lei visa fortalecer as ações relacionadas ao aleitamento materno, alinhando-se às normas regulamentadoras. Entre seus objetivos estão garantir o acesso à informação e aos apoios

necessários para a prática segura do aleitamento, promover a conscientização da sociedade sobre seus benefícios, facilitar a amamentação em diversos ambientes, incentivar a doação de leite materno e expandir a rede de bancos de leite humano, além de estimular a pesquisa e a produção de conhecimento sobre o tema. A lei também busca estabelecer uma base sólida para a adoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas na vida adulta (BRASIL, 2019).

A aprovação dessa lei representa um avanço significativo para a promoção do aleitamento materno no Brasil, fortalecendo as políticas públicas e garantindo que o direito à amamentação seja respeitado e apoiado em todos os âmbitos da sociedade (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

2.2. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM PREMATUROS

O leite materno, especialmente nos primeiros dias de vida de um bebê prematuro, é um alimento fundamental que oferece inúmeros benefícios adicionais, além da nutrição básica.

É fundamental que os profissionais de saúde orientem as mães de bebês prematuros sobre a importância do leite materno e as auxiliem a superar os desafios da amamentação nesse contexto. O apoio e a informação são essenciais para garantir que o bebê prematuro receba o melhor alimento possível para seu desenvolvimento e saúde (QUIGLEY; EMBLETON; MCGUIRE, 2018).

A sua inserção nos primeiros dias de vida é tão relevante que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a amamentação deva iniciar na sala de parto, assim que o bebê nasce, e assim prossiga durante os seis primeiros dias de vida, sem utilizar como suplementação qualquer outro tipo de alimento sólido/semissólido ou líquidos. Posteriormente a esse período, recomenda-se a introdução da alimentação complementar adequada concomitantemente com o aleitamento materno por dois anos ou mais (BRASIL, 2015).

Uma das principais dificuldades apresentadas pelas mães nesse início de estágio de amamentação, são problemas mamários como dor e desconforto, o que pode causar como consequência um desmame precoce, caracterizado pelos primeiros seis meses de vida (OLIVEIRA *et al.,* 2015).

Esse processo de aleitamento é difícil, principalmente quando envolve um bebê prematuro, devido às condições instáveis, à imaturidade fisiológica próprias desta população e à própria hospitalização. Ainda mais, que tem a questão de que mãe muitas das vezes não fique de forma contínua na unidade neonatal, além de apoio profissional inconsistente, e disfunção familiar (SMITH; LUCAS, 2016).

A meta da OMS é alcançar uma taxa global de aleitamento materno exclusivo de 50% até os seis meses de idade até 2025. Para isso, estão sendo implementadas estratégias como promover campanhas de conscientização e políticas públicas de apoio à amamentação, criar grupos de apoio, treinar profissionais de saúde, e regulamentar a comercialização de substitutos do leite materno. Também se busca empoderar as mulheres para amamentar exclusivamente e investir em treinamento e pesquisa para melhorar o apoio à amamentação (WHOW, 2014).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é um investimento na saúde e no desenvolvimento da criança, e deve ser incentivado e apoiado por todos os profissionais de saúde, família e comunidade (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

2.3. FATORES QUE DIFICULTAM OU FACILITAM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM PREMATUROS

O aleitamento materno pode prevenir causas perinatais como a prematuridade e uma boa assistência de saúde ao recém-nascido, pois trata-se de alimento com capacidade de proteção anti-infecciosa, em sua relevância tem se demonstrado essencial, principalmente diante da grande quantidade de óbitos que ainda são registrados na primeira infância (primeiro ano de vida) (SILVA, *et al*, 2019).

Além da dor e desconforto que pode causar na mãe, a amamentação, pode ser interrompida também por outros fatores, como por exemplo, atraso na sucção direta do seio materno, devido às condições de hospitalização do recém-nascido, e também, crenças não reais podem contribuir para o desmame precoce, como por exemplo se propagado que o leite é fraco (BALAMINUT *et al.,* 2018).

Ocorrendo a quebra do binômio mãe e filho pode ocorrer em condições que esteja o bebê na Unidade de Tratamento Intensivo, por exemplo, que pode ocorrer por meio do distanciamento físico ocasionado pela utilização de aparelhos por parte da criança, assim como uso de cateteres, que formam uma espécie de barreira entre os dois autores. Nesse contexto, o papel desempenhado pelo enfermeiro se torna fundamental por ser o facilitador e incentivador para que esse binômio não seja danificado (COUTINHO; KAISER, 2015).

O trabalho da equipe profissional durante a internação do bebê prematuro, especialmente aqueles com idade gestacional inferior a 32 semanas, é crucial para o sucesso da amamentação após a alta hospitalar. A orientação e o apoio adequados nesse período são fundamentais para garantir que as mães tenham as ferramentas e a confiança necessárias para amamentar seus bebês com sucesso (FREITAS, *et al*., 2016).

Esclarece-se que caso ocorra a quebra do binômio mãe-filho pode ter consequências profundas, tanto a curto quanto a longo prazo. A amamentação não é apenas uma questão de nutrição; é uma forma de fortalecer a imunidade do bebê, promover o desenvolvimento cognitivo e emocional, e assegurar o bem-estar psicológico da mãe. Além disso, o ato de amamentar libera hormônios como a oxitocina, que reforça o vínculo emocional e ajuda na recuperação pós-parto (ALMEIDA, 2018).

Para mitigar essa quebra, é fundamental a criação e implementação de políticas públicas que apoiem a amamentação, proporcionando às mães o tempo e o ambiente adequados para amamentar seus filhos. Isso inclui licenças-maternidade prolongadas, ambientes de trabalho amigáveis para a amamentação, campanhas de conscientização e apoio profissional por meio de programas de saúde. Somente com um suporte adequado é possível preservar o binômio mãe-filho, garantindo que os benefícios da amamentação sejam plenamente alcançados (SILVA, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODO

A revisão integrativa de literatura é um método de pesquisa que busca construir uma análise abrangente da literatura sobre um tema específico. Essa análise aprofunda o entendimento do fenômeno em estudo, considerando diferentes perspectivas e resultados de pesquisas anteriores. A revisão integrativa contribui para a discussão crítica sobre métodos e resultados de pesquisas, além de estimular reflexões sobre a realização de futuros estudos. Seu objetivo principal é compreender profundamente o fenômeno em questão, baseando-se em estudos prévios (BROOME, 2020).

As bases de dados que foram: Scielo, PubMed e Lilacs, com método hipotético e objetivo descritivo, com os descritores: Prematuro; Aleitamento Materno; Fatores; Benefícios.

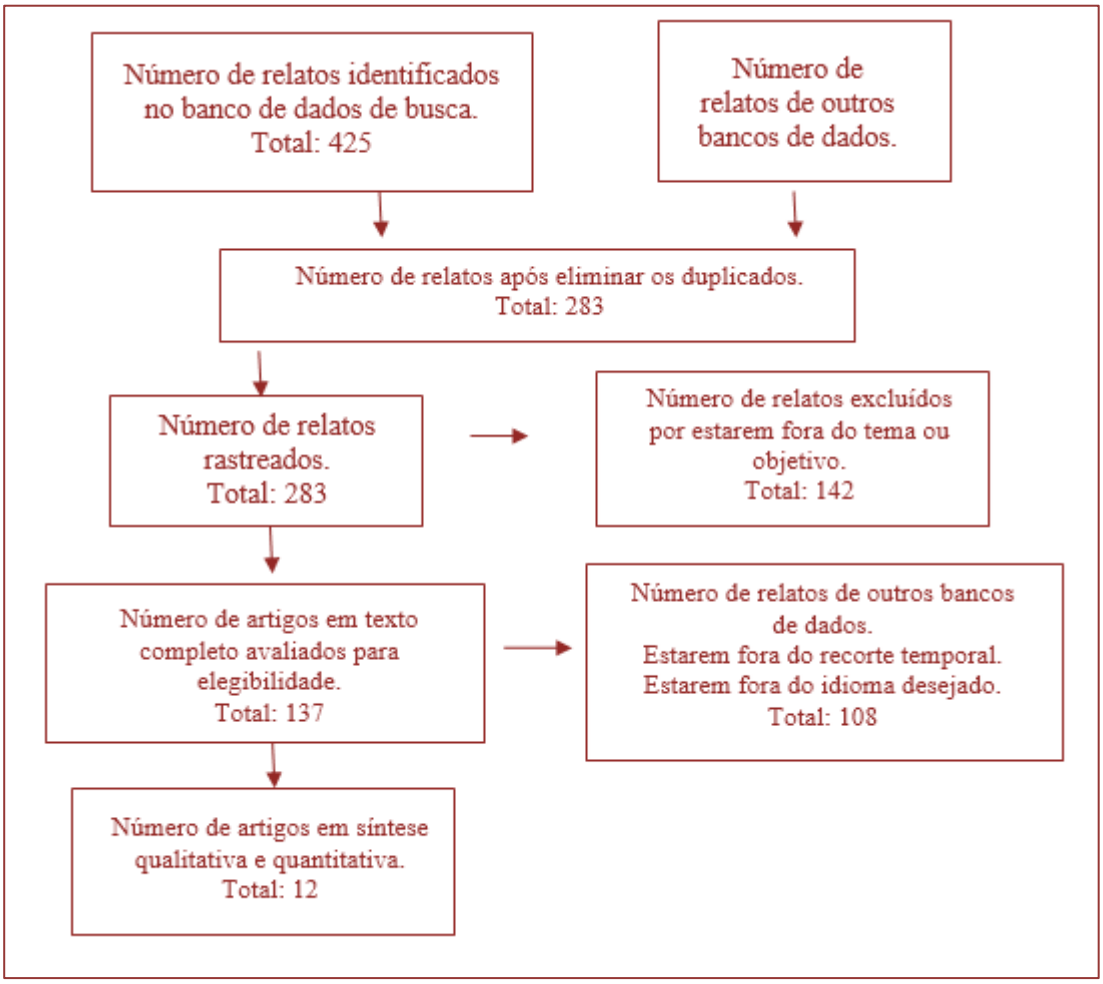
Esta pesquisa incluiu artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Utilizando como descritores: Prematuro; Aleitamento Materno; Fatores; Benefícios.

A pesquisa excluiu artigos científicos que não estavam disponíveis na íntegra, publicados antes de 2014, ou que não abordavam o tema da pesquisa: fatores que influenciam o bom aleitamento materno de neonatos em UTI.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa iniciou com a identificação de 425 artigos sobre o tema "fatores que influenciam o bom aleitamento materno de neonatos em UTI", utilizando os descritores "prematuro", "aleitamento materno", "fatores" e "benefícios" nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 283 artigos foram descartados, restando 142 artigos. Desses, 12 trabalhos atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo selecionados para análise. A busca por esses artigos foi realizada por meio de cruzamentos entre os descritores nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS como mostra a Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

Foram eleitos 12 artigos científicos que versavam sobre o título da pesquisa: fatores que influenciam no bom aleitamento materno a neonatos em UTI. A seguir, é apresentada a relação de artigos selecionados de acordo com seu título, autor e ano, tipo de estudo, Objetivo geral e conclusão.

Nº	Título	Autor e ano	Tipo de estudo	Objetivo Geral	Conclusão	Resultados
1	Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal	Morais AC, Guirardi SN, Miranda JOF, 2020.	Estudo qualitativo e descritivo	Analisar as formas de aleitamento materno realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar suas facilidades e dificuldades no binômio mãe e filho.	Na prática do aleitamento materno no contexto da UTI Neonatal existem algumas dificuldades que são atenuadas pela parceria do banco de leite.	O resultado dessa pesquisa destacou acerca da compreensão do aleitamento materno e as possíveis interferências no binômio mãe-filho e profissionais sobre o conceito e a importância do aleitamento materno.
2	A importância do aleitamento materno para o binômio mãe filho disponibilizado pelo banco de leite humano	Villaça; Ferreira; Weber, 2015.	Pesquisa Bibliográfica	Identificar a importância do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho disponibilizado pelo Banco de Leite Humano (BLH).	O aleitamento materno exclusivo é o melhor e mais eficiente método de alimentação e fortalece o vínculo afetivo para o binômio mãe-filho imprescindível para a edificação de indivíduos saudáveis no aspecto físico, emocional e social.	O BLH tem demonstrado ser de grande importância para o binômio mãe-filho, com participação ativa e indispensável na contribuição de uma vida mais saudável de mãe e filho
3	Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna	Lopes *et al.,* 2014.	Estudo do tipo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa	Analisar a amamentação em prematuros relacionando as características do binômio mãe-filho e a autoeficácia materna.	O estudo identificou que acompanhar cada binômio é uma necessidade nessas unidades de cuidados neonatais.	As mães do estudo mostraram-se com alta eficácia em amamentar seus filhos prematuros. Entretanto, na observação da técnica da mamada, esta se apresentou ineficaz.
4	Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco	Silva *et al,* 2018.	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório e transversal	Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao nascer e seus fatores de risco.	Faz-se necessário realizar intervenções de prevenção dos fatores de risco e desmame precoce por meio de atividades educativas que orientem mães e familiares envolvidos na amamentação.	A prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno influencia diretamente no binômio mãe e filho.
5	Efeito do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros internados em UTI neonatal nos desfechos durante a hospitalização.	Ana Sophia Soares Pessoa Nobre de Lacerda, 2021.	Estudo quantitativo observacional retrospectivo	Avaliar o efeito do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal nos desfechos durante a hospitalização.	Reforçam a importância do apoio e orientação da equipe multiprofissional de forma precoce a essas mães para o sucesso do aleitamento materno e influência no binômio mãe e filho.	A pesquisa revelou que o leite materno pode ter contribuído de forma significativa para um tempo de internação estimulando a interação do binômio mãe e filho.
6	Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação.	BEZERRA *et al.,* 2017.	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa.	Compreender como as mães percebem o processo de amamentação de seu filho prematuro hospitalizado na (UTIN).	A amamentação ao seio foi uma conquista alcançada pelos esforços conjuntos do binômio mãe filho.	Evidenciou-se a percepção da amamentação como importante para a criança no que diz respeito ao crescimento, desenvolvimento e recuperação hospitalar, impactando no binômio mãe e filho.
7	Efeitos do uso de fortificante do leite humano em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso.	BARBOSA FILHO *et al.*, 2016.	O estudo foi observacional do tipo coorte.	Acompanhar 26 recém-nascidos pré-termo, 13 recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo.	Os avanços na terapia intensiva neonatal aumentaram a sobrevida e reduziram a morbidade entre os recém-nascidos.	Constata-se que o uso de aditivo no leite materno humano cru ou processado proporciona melhor ganho de peso, favorecendo a recuperação do estado nutricional, e o aleitamento influencia diretamente no binômio mãe e filho.
8	Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém-nascidos pré-termos.	FERREIR A *et al.*, 2017.	O estudo descritivo, através do método de revisão sistemática da literatura e abordagem quantitativa	Verificar a composição do leite humano e sua eficácia frente à nutrição adequada de RNPT´s baseada na avaliação da literatura.	Conclui-se que se faz necessário explorar e aprofundar melhor esse tema devido à sua relevância.	Os resultados demonstram que o leite humano é o alimento ideal e mais indicado para a nutrição de pré-termos por suprir todas as necessidades nutricionais, ajudando na proximidade do vínculo do binômio mãe e filho.

(continuação)

Nº	Título	Autor e ano	Tipo de estudo	Objetivo Geral	Conclusão	Resultados
9	Aleitamento materno em uti neonatal	PACHU *et al.*, 2018	Pesquisa descritiva, documental e retrospectiva.	Investigar a prevalência do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal UTIN.	Alcançar resultados significativos no que tange ao aleitamento materno e fortalecer vínculos.	Verificou-se que a prevalência de aleitamento materno exclusivo na UTIN, no momento da alta hospitalar, foi de 76,64%, sendo um resultado expressivo, estimulando a ligação do vínculo mãe-bebê.
10	Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência	Coutinho e Kaiser, 2015.	Tipo relato de experiência	Contribuir com o conhecimento sobre o aleitamento materno do neonato hospitalizado, apontando a importância de um enfermeiro de visão voltada para a subjetividade e a singularidade do cuidado ao neonato	Dividir experiências com quem nunca teve a possibilidade de conviver com hospitalização no cuidado do bebê, trará mais espontaneidade e discernimento profissional ao cuidado prestado pela enfermagem nesse momento singular.	O relato contribui para uma governança contextualizada sobre o aleitamento materno no âmbito hospitalar, uma vez que enseja na estimulação do binômio mãe e filho quanto ao conhecimento, sensibilidade e habilidade no seu trato.
11	Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Oliveira *et al.,* 2021.	Revisão integrativa da literatura	Identificar os fatores que dificultam o aleitamento materno na UTI Neonatal	É muito importante que o profissional de saúde seja cauteloso, incentivador e um facilitador para que essa mãe siga firme nos cuidados do seu bebê.	Foi possível analisar que em um cenário de uma UTIN existe várias fragilidades em relação ao aleitamento materno, dentre elas são: A falta de apoio dos profissionais, sentimentos negativos das mães e suas experiências relacionadas ao ato de amamentar.
12	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes	Amaral *et al.*, 2015.	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa.	Identificar os fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do lactente.	É necessário expandir as orientações e o apoio ao AM com vistas principalmente ao apoio às nutrizes nas primeiras semanas pós-parto	Pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, à redução dos gastos da família com a alimentação da criança e ao risco de hemorragias no pós-parto; crença na produção insuficiente de leite; dificuldade de pega da mama; e diversas intercorrências mamárias no pós-parto.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

De acordo com os estudos de Holde *et al.*, (2019) contribui dizendo que a mãe e o filho desenvolvem um vínculo relevante que é intensificado durante o AM, que influencia diretamente na saúde mental e física do RNPT.

A composição nutricional do leite materno é ideal para o desenvolvimento do bebê, além de ser facilmente digerido e conter componentes imunológicos exclusivos que protegem o recém-nascido de doenças (SANTOS, 2018).

Segundo estudos realizados por Morais, Guirardi e Miranda (2020), os benefícios citados pelos entrevistados de sua pesquisa convergem com a literatura, uma vez que a amamentação pode, imediatamente após o parto, estimular o desenvolvimento de vínculo afetivo entre a mãe e o recém-nascido, ocasionando o aumento de liberação da ocitocina e sensação de bem-estar pela beta endorfina, que são liberadas desde a primeira sucção.

Posteriormente, foi realizado um Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), encomendado pelo Ministério da Saúde, mostra que metade das crianças brasileiras são amamentadas por mais de 1 ano e 4 meses. E, também, que no Brasil quase todas as crianças foram amamentadas alguma vez (96,2%), sendo que dois

em cada três bebês são amamentados ainda na primeira hora de vida (62,4%) (FIOCRUZ, 2021).

A questão é bastante relevante que Martins (2019) aborda em sua pesquisa no que se refere ao binômio mãe e filho, que os benefícios referentes à saúde do recém-nascido vindos do aleitamento materno, em que aborda que esse tipo de alimentação proporciona uma proteção contra doenças, reações alérgicas e infecções respiratórias, além de contribuir para um desenvolvimento neurológico saudável, a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e a melhora do desenvolvimento neurológico.

É relevante destacar que Oliveira *et al*., (2021) em seus estudos verificaram que amamentar em UTIN não é tão simples, pois, ocorrem situações que podem interferir na relação do binômio mãe e filho, como por exemplo: a mãe necessita da ajuda de um profissional para estabelecer a mamada, a sucção inefetiva como exemplo, além do mais, os próprios bebês algumas vezes, podem apresentar dificuldade para realizar a pega corretamente e sugar o leite materno. Além disso, os prematuros hospitalizados costumam apresentar um padrão de sucção diferente de bebês nascidos a termo, com sucções mais lentas e profundas. Essa diferença pode gerar preocupação nas mães em relação ao ganho de peso de seus filhos.

Tem-se que Lopes *et al.,* (2014) identificaram que amamentar não é um ato de habilidade total das mães, mas precisa ser aprendido por elas, de modo que nesses casos, acompanhar cada binômio é uma necessidade nessas unidades de cuidados neonatais.

Diante desses fatores, fica evidente que o sucesso do aleitamento materno em neonatos em UTI depende de uma abordagem multidisciplinar e sensível às especificidades do contexto. É preciso um esforço coletivo entre família, equipe de saúde e políticas institucionais para garantir que as mães sejam devidamente apoiadas, tanto emocionalmente quanto tecnicamente, no processo de amamentação. Estratégias como o incentivo ao contato pele a pele, a orientação especializada sobre o manejo da amamentação em condições especiais, e o suporte psicológico são fundamentais para promover o aleitamento materno eficaz, mesmo em um ambiente desafiador como a UTI neonatal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa concluiu que o aleitamento materno é de grande relevância durante os primeiros anos de vida da criança, principalmente se tratar de prematuros. Além de ser um ato que fortalece o vínculo mãe-filho, é essencial no desenvolvimento fisiológico, nutricional, cognitivo e emocional, pois, trata-se de uma alimentação rica em lipídios, proteínas, vitaminas, enzimas e minerais. Se cessado o oferecimento do leite materno pode ocasionar alguns problemas no desenvolvimento da criança, pois por meio dos estudos realizados, foi comprovado que esse tipo de alimentação proporciona uma proteção contra doenças, reações alérgicas e infecções respiratórias, além de contribuir para um desenvolvimento neurológico saudável, a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, além de melhorar o desenvolvimento neurológico.

Contudo, o leite materno se revela como alimento essencial na vida dos bebês, que pode contribuir para o desencadeamento de mortes em crianças, pois, apresenta inúmeras vantagens, como melhor digestibilidade e capacidade de prover componentes imunológicos únicos.

A pesquisa encontrou limitação de estudos atuais referentes ao tema, em relação ao binômio mãe e filho, pois a maioria aborda especificamente sobre leite materno como alimento extremamente benéfico para neonatos em UTIs. Por isso o trabalho torna-se relevante para que novos pesquisadores realizem pesquisas nesta área.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Maria de Lourdes de Souza. **Amamentação e o vínculo mãe-bebê: importância e desafios**. Revista de Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 45-52, 2018.

[2] AMARAL, Luna Jamile Xavier; SALES, Sandra dos Santos; CARVALHO, Diana Paula de Souza Rego Pinto; CRUZ, Giovanna Karinny Pereira; AZEVEDO, Isabelle Campos de; JÚNIOR, Marcos Antônio Ferreira. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes**. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):127-34.

[3] BALAMINUT, T; SOUSA, MI; GOMES, ALM; CHRISTOFFEL, MM; LEITE, AM; SCOCHI, CGS. **Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do sudeste brasileiro**. Rev. Eletr. Enf. 2018;20: 1-14.

[4] BARBOSA FILHO, JV; PEREIRA, RJ; CASTRO, JGD. **Efeitos do uso de fortificante do leite humano em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso**/ The effects of using the human breast milk fortifier in pre-term of very low weight newly born<b> Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 3, p. 429 - 435, 1 jul. 2016.

[5] BEZERRA, MJ *et al*. **Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação**. Revista Baiana de Enfermagem. 2017.

[6] BOCCOLINI, CS; BOCCOLINI, PMM; MONTEIRO, FR; VENÂNCIO, SI; GIUGLIANI, ERJ. **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas**. Rev Saude Publica. 2017;(51): 1-9.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da Criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de atenção básica, 2. Ed.; n. 23. Brasília, 2015.

[8] BRASIL. **Lei nº 11.770/2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm. Acesso em: 13 Ago. 2024.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: 2015;(23): 184.

[11] BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[12] BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[13] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[14] BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília, 1991.

[15] BRASIL. **Portaria nº 111, de 19 de janeiro de 2012**, redefiniu a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM). 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0111_19_01_2012.html. Acesso em: 03 Jun. 2024.

[16] BROOME, ME. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2020. p.231-50.

[17] CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Comissão aprova criação de política nacional de apoio e proteção ao aleitamento materno**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/876877-comissao-aprova-criacao-de-politica-nacional-de-apoio-e-protecao-ao-aleitamento-materno/. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[18] COUTINHO, Sandra Eugênia; KAISER, Dagmar Elaine. **Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência**. Boletim Científico de Pediatria - Vol. 4, N° 1, 2015.

[19] CUNHA, ÉC; SIQUEIRA, HCH. **Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2016;20(2): 86-92.

[20] FERREIRA, CKM; SOUSA, CL; SOARES, CM; LIMA, MNFA; BARRETO, CCM. **Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém-nascidos pré-termos.** Revista Temas em saúde, Volume 17, Número ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2017.

[21] FIOCRUZ. **Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil**. 2021. Disponível em: 24 ago. 2024.

[22] FIORAVANTI, C. **O papel dos bancos de leite humano na promoção e proteção do aleitamento materno. Portal de Boas Práticas em Saúde**. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/o-papel-dos-bancos-de-leite-humano-na-promocao-e-protecao-do-aleitamento-materno/. Acesso em: 13 ago. 2024.

[23] FREITAS, BAC; LIMA, LM; CARLOS, CFLV; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC. **Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário**. Rev Paul Pediatr. 2016;34(2): 189-196.

[24] GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 6. Ed., 2017.

[25] GOMES, ALM. **Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2018.

[26] KUMAR, RK; SINGHAL, A; VAIDYA, U; BANERJEE, S; ANWAR, F; RAO, S. ***Optimizing nutrition in preterm low birth weight infants-consensus summary.*** Front Nutr[Internet]. 2017:1-9. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2017.00020/full. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[27] LACERDA, Ana Sophia Soares Pessoa Nobre de. **Efeito do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros internados em uti neonatal nos desfechos durante a hospitalização**. 2021. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15545/1/ASSPNdeLacerda.pdf. Acesso em: 18 Abr. 2024.

[28] LAMOUNIER, JA. **Aleitamento materno em prematuros: política pública na atenção primária**. Rev Paul Pediatr. 2016;34(2): 137-138.

[29] LOPES, Antonia Mauryane; SILVA, Antonia Mauryane; ROCHA, Silvana Santiago da; AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas; SOARES, Lorena Sousa. **Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna**. Rev. Bras. Promoção Saúde, Fortaleza, 28 (1): 32-43, jan./mar. 2015.

[30] MARTINS, Natália Borges. **O reflexo do cárcere no direito à amamentação e à maternidade.** 2019. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/199024/001098541.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 Abr. 2024.

[31] MORAIS, AC; GUIRARDI, SN; MIRANDA, JOF. **Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev baiana enferm. 2020;34:e35643.

[32] NUNES, LM. **Importância do aleitamento materno na atualidade**. Bol. Cient. Pedriatr., 2015, 4(3):56-62.

[33] OLIVEIRA, CS; LOCCA, FA; CARRIJO, MR; GARCIA, RATM. **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce**. Rev Gaúcha Enferm., 2015;36(esp.): 16-2.

[34] OLIVEIRA, Maiellen Pinheiro de; RODRIGUES, Andreza Camardelli; CORRÊA, Briane Schettini de Souza; DIAS, Camila Trindade dos Santos; BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva; MASCARENHAS, Bruna Barreto, SILVA, Milena Oliveira Brito da; TORRES, Larissa Araújo; SOLIDADE, Gleice Kelly Calixto; PINHO, Gabrielly Albuquerque; ALBUQUERQUE, Vyttória de Oliveira; CHAVES, Stefany de Oliveira; BASTOS, Paulo Ricardo Lima. **Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, e39010817190, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17190.

[35] PACHU, HAF; VIANA, LC**. Aleitamento Materno em UTI Neonatal.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, Volume 16, nº 2, outubro de 2018.

[36] QUIGLEY, M; EMBLETON, ND; MCGUIRE, W. ***Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants***. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(6):CD002971. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD002971.pub4. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[37] REIS, Marianni Matos Pessoa dos; BARROS, Denise Cavalcante; VITORINO, Santuzza Arreguy Silva. **Avaliação da implantação do fornecimento de leite humano para prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 23: e20220191. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202300000191. **Acesso em: 20 Abr. 2024.**

[38] ROLLINS, N. C. *et al*. ***Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?.*** The Lancet, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

[39] SANTOS, Maressa. **Análise do leite materno de recém-nascidos a termo e prematuros internados em UTI neonatal**. *São Paulo; s.n; 2018. 43 p. tab, graf.*

[40] SARTORIO, BT; COCA, KP; MARCACINE, KO; ABUCHAIM, EDSV; ABRÃO, ACFDV. ***Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice.*** Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(1):e64675. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[41] SILVA, AX; MARTINS, GFR; CAVALCANTI, MD; FRANÇA, PCG; SILVA JÚNIOR, AO; GOMES, JA. **Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa**. Braz. J. Hea. Rev. 2019;2(2): 989-1004.

[42] SILVA, João Carlos da. **Políticas públicas para o aleitamento materno e o impacto na saúde materno-infantil**. Revista Saúde Coletiva, v. 32, n. 7, p. 88-95, 2021.

[43] SILVA, Juliane Lima Pereira da; LINHARES, Francisca Márcia Pereira; BARROS, Amanda de Almeida; SOUZA, Auricarla Gonçalves de; ALVES, Danielle Santos; ANDRADE, Pryscila de Oliveira Nascimento. **Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança**. enferm. 27 (4), 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017. Acesso em: 20 Abr. 2024.

[44] SILVA, Leylla Lays Alves; CIRINO, Ingred Pereira; SANTOS; Marcela de Sousa; OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues; SOUZA, Artemizia Francisca de; LIMA, Luisa Helena de Oliveira. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 3, p. 527-534, setembro/dezembro 2018 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

[45] SMITH, R; LUCAS, R. ***Evaluation of nursing knowledge of early initiation of breastfeeding in preterm infants in a hospital setting***. J Neonatal Nurs[Internet]. 2016:138-43. Available from: https://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(15)00114-3/abstract. Acesso em: 02 Abr. 2024.

[46] VARGAS, CL; STEIDL, EM; BERWIG, LC; WEINMANN, ARM. **Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno.** Distúrb Comum. 2014;26(2): 327-336

[47] VICTORA, C. G. *et al*. ***Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect***. The Lancet, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

[48] VILLAÇA, Leda Maria de Souza; FERREIRA, Arestides Gomes da Silva; WEBER, Lídia Catarina. **A importância do aleitamento materno para o binômio mãe filho disponibilizado pelo banco de leite humano.** Rev. Saúde AJES. Abril, v. 1, n. 2, 2015.

[49] WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***World Health Assembly 34.22: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes***. Geneva, 1981.

Capítulo 5

Mães em transição: explorando as complexidades do puerpério e estratégias para minimizar complicações como a depressão pós- parto

Vitória Lima Torres[1]
Erick Moraes Soares[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: OBJETIVO: Caracterizar as complexidades do puerpério, relevantes ao desenvolvimento da DPP, especialmente a depressão pós-parto. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Mães" AND "Depressão Pós-Parto˜. Foram encontrados 3004 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 23. Após a análise das pesquisas, 8 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: É evidente que múltiplos elementos influenciam a interligação entre a depressão pós-parto e o estado de saúde mental da mulher, demonstrando uma correlação substancial entre esses dois domínios. Pesquisas apontam para uma prevalência alarmante da DPP, ressaltando fatores de risco como antecedentes prévios de depressão e escassez de suporte social. CONCLUSÃO: Diante desse cenário, torna-se evidente que os estudos analisados sobre os impactos psicossociais são abrangentes, afetando não apenas a mãe, mas também o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. A identificação precoce e o suporte adequado emergem como medidas essenciais para mitigar esses efeitos adversos.

Palavras-chaves: Depressão pós-parto; Puerpério; Mães; Ações Preventivas

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é uma fase única na vida de uma mulher, marcada por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais. O puerpério, período que engloba as seis semanas após o parto, é particularmente desafiador, exigindo uma adaptação gradual às demandas da maternidade. Nesse contexto, as mães enfrentam complexidades que, quando não adequadamente abordadas, podem desencadear complicações significativas, sendo a depressão pós-parto uma das mais prevalentes e impactantes.

A colaboração interdisciplinar torna-se crucial para o desenvolvimento de intervenções abrangentes e contextualizadas.

> Assim como em outros transtornos mentais é necessário descartar outras condições médicas que podem resultar em sintomas de depressão e ansiedade e que são comuns em puérperas, como disfunção tireoidiana e anemia. A literatura, por meio de diversas revisões sistemáticas, aponta que há muitos fatores de risco para a DPP, como o histórico de depressão e fatores nutricionais. Contudo, evidências sobre outros fatores de risco focados na população brasileira ainda precisam ser mais explorados. Tendo o supracitado em vista, o presente trabalho objetivou revisar a literatura que descreveu a prevalência da doença no Brasil e os principais fatores ou indicadores de risco associados. (OLIVEIRA, 2019, p. 07)

Ao escutar atentamente as experiências das mães durante o puerpério, este estudo busca uma compreensão mais profunda das necessidades especificas e dos fatores de risco associados à depressão pós-parto. A empatia e a escuta ativa são ferramentas essenciais para a construção de estratégias que atendam de maneira mais efetiva às demandas das mães nesse período sensível.

Adicionalmente, a pesquisa propõe reparar as deficiências nos sistemas de apoio existentes, propondo intervenções práticas e acessíveis que possam ser integradas ao contexto brasileiro. Para embasar essas propostas, recorreremos a estudos e pesquisas que abordam a saúde materna e as complexidades do puerpério, com destaque para Smith et al. (2020), que oferece uma análise abrangente das implicações psicológicas da maternidade. Além disso, consideraremos as contribuições de autores como Silva (2018) e Oliveira (2019), que exploram a realidade brasileira relacionada à saúde materna e à depressão pós-parto, fornecendo insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias contextualizadas.

Esta pesquisa visa analisar as complexidades do puerpério, com um foco especifico nas mães em transição, e desenvolver estratégias eficazes para minimizar complicações, notadamente a depressão pós-parto. Para atingir esse objetivo, é fundamental cooperar com diversos atores envolvidos, desde profissionais de saúde até membros da comunidade, a fim de identificar lacunas no suporte puerperal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. GRAVIDEZ

A gravidez é um período único e significativo na vida de uma mulher, marcado por mudanças fisiológicas, emocionais e sociais (LEDERMAN, 1988). Durante esse tempo, a mulher experimenta uma variedade de sintomas físicos, como náuseas, fadiga e alterações no peso corporal, além de mudanças hormonais que podem afetar seu estado emocional

(FIELD, 2010). Além disso, a gravidez é um momento de intensa preparação e planejamento para a chegada do bebê, envolvendo decisões sobre o parto, cuidados pré-natais e a montagem do enxoval (GONZÁLEZ-MESA, 2020).

O vínculo mãe-filho é um aspecto fundamental da gravidez, com evidências sugerindo que a qualidade desse vínculo pode influenciar o desenvolvimento emocional e social da criança (CONDON, 2013). Durante a gestação, a mãe pode estabelecer uma conexão emocional com o feto por meio de atividades como conversar com o bebê, acariciar a barriga e participar de exames de ultrassom (FELDMAN et al., 2002). Essas interações precoces podem contribuir para o desenvolvimento de um apego seguro entre mãe e filho após o nascimento.

2.2. DEPRESSÃO NO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto é uma condição clínica significativa que afeta mulheres após o parto, caracterizada por uma combinação de sintomas emocionais, comportamentais e físicos. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), publicado pela American Psychiatric Association, a depressão pós-parto é reconhecida como uma forma específica de transtorno depressivo maior que ocorre dentro do primeiro ano após o parto. Ela se distingue por uma série de sintomas, incluindo humor deprimido, perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente desfrutadas, alterações no sono e no apetite, fadiga ou falta de energia, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. A inclusão da depressão pós-parto no DSM-5 destaca sua relevância clínica e a importância de reconhecê-la como uma condição diagnóstica distinta, permitindo uma intervenção precoce e eficaz para promover o bem-estar materno e familiar.

A maternidade é um fenômeno multifacetado que transcende os aspectos biológicos e engloba uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais na vida de uma mulher (BECK, 2002). Durante a gravidez e o puerpério, ocorre uma transição complexa que demanda ajustes significativos na identidade e no papel da mulher (RUBIN, 1975), é uma das literaturas precursoras nos EUA sobre depressão pós-parto, que constitui parte integrante de toda produção de conhecimento posterior a ele. Essa transição pode ser caracterizada por uma série de eventos marcantes, como o estabelecimento do vínculo mãe-filho, a reorganização das relações familiares e a adaptação a novas responsabilidades (PAPALIA *et al*, 2017).

A teoria da transição de Papalia e Martorell (2017) sugere que o processo de se tornar mãe envolve a passagem por três estágios distintos: a antecipação, a adaptação e a aceitação do papel materno. Durante a antecipação, a mulher se prepara emocional e psicologicamente para a maternidade, desenvolvendo expectativas e fantasias em relação ao bebê. A adaptação ocorre após o nascimento, quando a mãe enfrenta as demandas práticas e emocionais da maternidade, enquanto a aceitação representa a internalização e integração do papel materno à identidade da mulher.

2.3. DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

2.3.1. FATORES DE RISCO.

Durante a transição para a maternidade, diversos fatores podem influenciar o risco de complicações, incluindo a depressão pós-parto. Fatores de risco comuns incluem

histórico pessoal ou familiar de transtornos de humor, eventos estressantes durante a gravidez ou o parto, falta de suporte social e dificuldades financeiras (FIELD et al., 2008). Além disso, a presença de sintomas depressivos durante a gravidez é um forte preditor de depressão pós-parto (GOYAL et al., 2010). Por outro lado, fatores de proteção, como um forte sistema de apoio social, um relacionamento saudável com o parceiro e o acesso a cuidados pré-natais adequados, podem ajudar a mitigar o risco de complicações durante a transição para a maternidade (MORAES et al., 2019).

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição clínica grave que afeta uma proporção significativa de mulheres após o parto (O'HARA & MCCABE, 2013).. Seus sintomas podem variar em intensidade e duração, mas geralmente envolvem uma combinação de manifestações emocionais, comportamentais e físicas que interferem significativamente no funcionamento diário e no bem-estar geral da mãe.

Um dos sintomas mais comuns da DPP é uma sensação persistente de tristeza ou melancolia, que pode se manifestar como sentimentos de desesperança, desamparo ou vazio emocional. Esses sentimentos podem ser acompanhados por uma perda de interesse ou prazer nas atividades que normalmente traziam satisfação à mulher. Ela pode se sentir incapaz de encontrar alegria em momentos que antes eram gratificantes, como cuidar do bebê ou interagir com a família e amigos (American Psychiatric Association, 2013).

Além da tristeza persistente, a mulher com DPP pode experimentar uma série de sintomas emocionais, como irritabilidade, ansiedade excessiva, nervosismo ou sentimentos de culpa e inadequação. Ela pode se sentir constantemente sobrecarregada ou incapaz de lidar com as demandas do recém-nascido e das responsabilidades domésticas, o que pode levar a pensamentos negativos sobre si mesma e suas habilidades como mãe.

Os sintomas físicos também são comuns na DPP e podem incluir fadiga extrema, dificuldade para dormir (mesmo quando o bebê está dormindo), alterações no apetite (como aumento ou diminuição do apetite) (DENNIS & DOWSWELL, 2013)., dores de cabeça, dores musculares e outros desconfortos físicos que não têm uma causa médica evidente. Esses sintomas podem contribuir para a sensação geral de mal-estar e exaustão da mulher.

Em casos mais graves de DPP, a mulher pode apresentar pensamentos intrusivos ou obsessivos relacionados ao bebê, medo excessivo de causar dano ao filho, pensamentos suicidas ou tentativas de autoprejuízo (FIELD et al., 2008).. Esses sintomas exigem intervenção imediata e tratamento adequado para garantir a segurança da mãe e do bebê.

2.3.2. FATORES DE PROTEÇÃO

A proteção da recém-mãe contra a depressão pós-parto é uma questão crucial no cuidado materno e infantil. Vários fatores desempenham um papel significativo na prevenção dessa condição debilitante. Um dos aspectos mais importantes é o apoio social. Um forte sistema de apoio, composto por parceiro, família e amigos, pode ajudar a reduzir o estresse e a sobrecarga da maternidade, oferecendo suporte emocional e prático.

Além disso, a participação ativa do parceiro nos cuidados do bebê e nas tarefas domésticas pode promover um senso de parceria e apoio, o que é fundamental para o bem-estar emocional da mãe. Acesso a profissionais de saúde mental também é essencial. Ter acesso a psicólogos, psiquiatras e conselheiros pode fornecer suporte emocional e

tratamento adequado, quando necessário.

Educação pré-natal é outra ferramenta importante na prevenção da depressão pós- parto. Ao receber informações sobre os desafios emocionais e as mudanças esperadas durante o puerpério, as mulheres podem se sentir mais preparadas e capacitadas para enfrentar essas transições.

A prática regular de exercícios físicos moderados também pode ajudar na prevenção da depressão pós-parto, pois promove a liberação de endorfinas e uma sensação geral de bem-estar. Além disso, incentivar a mãe a cuidar de si mesma, reservando tempo para descanso, alimentação saudável e atividades relaxantes, é fundamental para protegê-la contra o esgotamento emocional e físico. Participação em grupos de apoio para mães também pode ser benéfica. Esses grupos oferecem um espaço seguro para compartilhar experiências, receber suporte

emocional e obter informações úteis sobre como lidar com os desafios da maternidade. Por fim, estabelecer uma comunicação aberta e honesta sobre os desafios emocionais da maternidade pode ajudar a reduzir o estigma associado à depressão pós-parto e encorajar as mães a buscar ajuda quando necessário. Em conjunto, esses fatores destacam a importância de um ambiente de apoio forte e recursos acessíveis para proteger as recém-mães contra a depressão pós-parto e promover um puerpério saudável e feliz.

Os principais sintomas da depressão pós-parto abrangem uma ampla gama de manifestações emocionais, comportamentais e físicas que interferem significativamente na capacidade da mulher de funcionar adequadamente e desfrutar da maternidade. O reconhecimento precoce desses sintomas e o acesso a tratamento adequado são fundamentais para promover a recuperação e o bem-estar emocional da mãe e garantir um ambiente saudável para o desenvolvimento do bebê.

2.3.3. PUERPÉRIO

O puerpério, também conhecido como período pós-parto, é uma fase crítica que se inicia imediatamente após o parto e se estende por até seis semanas (MERCER, 1995). Durante esse período, a mulher passa por uma série de mudanças físicas, emocionais e sociais à medida que seu corpo se recupera do parto e ela se adapta ao novo papel de mãe (CALLISTER, 2003). Essa transição pode ser marcada por uma ampla gama de emoções, que vão desde a alegria e a euforia até a ansiedade e a tristeza (Beck, 2001).

A adaptação ao papel materno pode ser especialmente desafiadora durante o puerpério, com muitas mulheres enfrentando dúvidas e inseguranças em relação às suas habilidades como mães (PAPALIA et al, 2017). Além disso, a falta de sono, as mudanças hormonais e as demandas constantes do recém-nascido podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas de depressão pós-parto (O'HARA & SWAIN, 1996). No entanto, o puerpério também oferece oportunidades únicas para o fortalecimento do vínculo mãe-filho e o crescimento pessoal da mulher como mãe (MERCER, 1995).

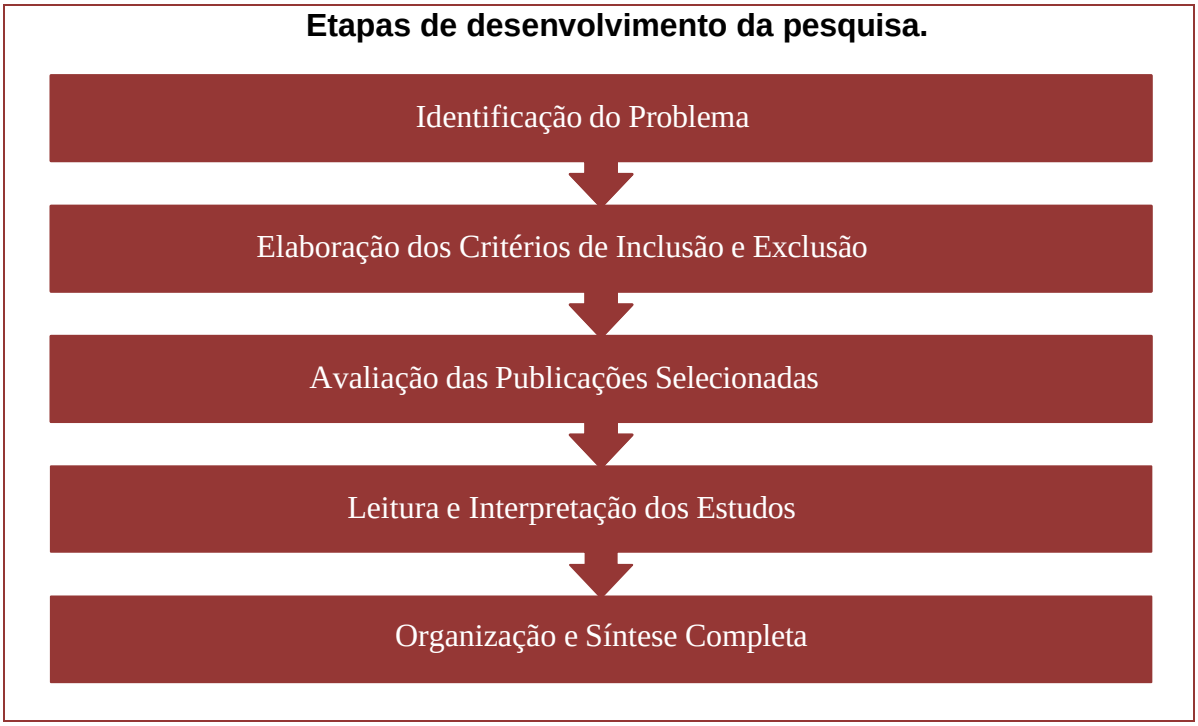
3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL proporciona um gama de conhecimento e resultados na prática através de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e

evidências de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), por meio da junção de dois Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador de busca AND "Mães" "AND" "Depressão pós-parto"

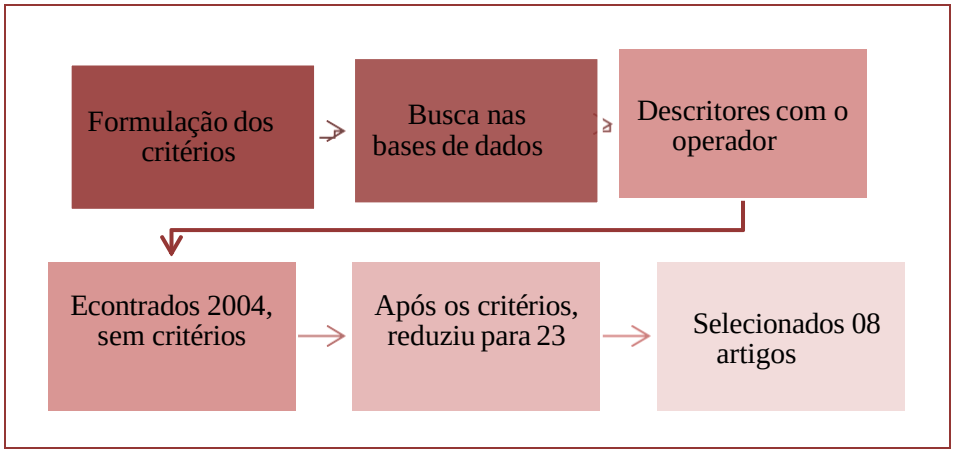
Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2023, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os dois DeCS: "Mães" AND "Depressão Pós-Parto", foram encontrados 74 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 31. Após a análise das pesquisas, 7 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Quadro 1).**

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1.	**Matijasevich, Alicia; (et.al) Inglês, Português MEDLINE**	Maternal depression and offspring mental health at age 5: MINA-Brazil cohort study.	O estudo revelou quatro padrões de sintomas depressivos em mães durante a gestação, variando de baixo a alto-crônico. Mães na trajetória alto-crônica eram mais propensas a serem pobres, menos escolarizadas e mais velhas, além de terem comportamentos de saúde menos saudáveis durante a gravidez. Seus filhos apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver qualquer transtorno do SDQ, mesmo após ajustes para características maternas e infantis. Isso sugere que a saúde mental materna durante a gestação pode ter um impacto significativo no desenvolvimento emocional e comportamental das crianças.	Dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos não corroboram este aumento, pois mostram diferenças entre as taxas de prematuridade informadas por esse Sistema e as taxas medidas nos estudos incluídos nesta revisão. Devido ao importante papel da prematuridade na mortalidade infantil no Brasil é importante identificar as causas deste aumento e planejar intervenções que diminuam sua ocorrência.
2.	**Silva, Jéssica Kelly Alves Machado da; et.al Inglês e Português LILACS**	Identificação de sinais precoces de alteração/ transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado	As puérperas participantes do estudo são mulheres em idade reprodutiva, classificadas como mães adolescents e adultas jovens. Elas reconhecem a importância do autocuidado, mas enfrentam diversos desafios em seu cotidiano, o que as torna vulneráveis a transtornos ou alterações mentais durante o ciclo gravídico-puerperal.	A efetivação da assistência integral à saúde das mulheres, ocorridas durante o pré- natal, parto e nascimento, são condições essenciais para a prevenção de transtornos e doenças mentais ocorridos numa fase tão ímpar que é o período puerperal

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.(continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
3.	**Matijasevich, Alicia; Faisal-Cury et.al Inglês e Português LILACS**	Depressão materna e saúde mental infantil aos cinco anos de idade: Estudo de coorte MINA-Brasil	Identificaram-se quatro padrões de sintomas Depressives em mães: baixo (67,1%), crescente (11,5%), decrescente (17,4%) e alto-crônico (4,0%). As mães na trajetória alto-crônica eram mais pobres, menos escolarizadas, mais velhas e multíparas, além de relatarem maior tabagismo e menor número de consultas pré-natais. Após ajustes, os filhos de mães nas trajetórias crescente e alto-crônica tinham maior chance de apresentar transtorno do SDQ, com razões de chances de 3,23 e 2,87, respectivamente, comparados aos filhos de mães com sintomas depressivos baixos. Características maternas e infantis não explicaram essas diferenças.	Identificou-se piores desfechos de saúde mental para filhos de mães atribuídas às trajetórias "crônica/grave" e "crescente" de sintomas depressivos. Iniciativas de prevenção e tratamento para evitar os efeitos adversos a curto, médio e longo prazo da depressão maternal sobre o desenvolvimento de seus filhos devem se concentrar principalmente nas mulheres nesses grupos.
4.	**Silva, Bruno Pereira da; et al Inglês e Português BBO**	Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós- natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados	Um grupo de 461 mulheres foi avaliado durante a gestação, com 247 completando avaliações pós-parto. A incidência de transtorno mental comum durante a gestação foi de 36,2% na primeira avaliação e 24,5% na segunda, com uma incidência cumulative de 9,2%. Cerca de metade das mulheres (50,3%) manteve o transtorno entre as avaliações. Durante o primeiro ano pós-parto, aproximadamente 20% das mães apresentaram sintomas depressivos. Paridade (≥ 2) e baixa escolaridade materna foram fatores associados ao transtorno mental comum e aos sintomas depressivos pós-parto, respectivamente. Mulheres com transtorno mental comum em ambas as avaliações na gravidez tiveram 5,6 vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos pós-parto.	A ocorrência de transtorno mental comum em qualquer momento avaliado durante a gravidez, mas principalmente sua persistência a partir do Segundo trimestre, foi fortemente associado ao sintoma depressivo posterior ao parto. Tais achados evidenciam a necessidade de rastreamento precoce e monitoramento da saúde mental de gestantes no início do pré-natal, a fim de reduzir possíveis impactos negativos para a saúde do binômio mãe-filho causados por tais eventos.
5.	**Cunha, Angélica Maria Teodoro; et.al Português BDENF**	Adesão de mães de bebês prematuros com indicadores clínicos de saúde emocional à grupos psicoeducativos	Não foram observadas diferenças significativas entre as variáveis sociodemográficas e nem entre os indicadores de saúdeemocional entre os dois grupos. Todavia, é importante identificar os indicadores emocionais clínicos de mães de bebês e oferecer intervenções para minimizá-los, enquanto medidaspreventivas de saúde mental da população feminina e, consequentemente, infantil.	Todavia, é importante identificar os indicadores emocionais clínicos de mães de bebês e oferecer intervenções para minimizá-los, enquanto medidaspreventivas de saúde mental da população feminina e, consequentemente, infantil.
6.	**Tombolato, Mário Augusto et.al Português LILACS**	Depressão pós- parto em mães de bebês sem e com fissuras labiais, palatinas e labiopalatinas	Para a coleta foram utilizados protocolo de entrevista e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo(EDPE). Resultados apontaram maior incidência de DPP em mães de bebês sem fissura (30%) do que em mães de bebês com fissura (20%). Porém, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. As variáveis que explicaram a ocorrência de DPP foram menorescolaridade materna, menor número de filhos, ausência de fissura no bebê, maior idade do bebê, e menor condição socioeconômica.	Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. As variáveis que explicaram a ocorrência de DPP foram: menor escolaridade materna, menor número de filhos, ausência de fissura no bebê, maior idade do bebê, e menor condição socioeconômica.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.(continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
7.	**Visintin, Carlos Del Negro et.al Portugês LILACS**	"Meus hormônios me enlouquecem": investigação psicanalítica com mommy blogs brasileiros	A leitura do conjunto de postagens, em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias, permite a produção interpretativa do campo de sentido afetivo-emocional "Meus hormônios me enlouquecem". Este campo se organiza. O quadro geral indica uma tendência imaginativa a priorizar o valor da esfera biológica em detrimento da dramática da vida relacional-vincular.	Este campo se organiza ao redor da fantasia segundo a qual afetos ansiosos e depressivos, vivenciados por mães durante o puerpério, seriam determinados por hormônios e/ou neurotransmissores. O quadro geral indica uma tendência imaginativa a priorizar o valor da esfera biológica em detrimento da dramática da vida relacional-vincular.
8.	**Benassule, Stéfannie Cardoso et.al Portugues Ministério da Saúde**	Saúde mental de mães de crianças entre 15 e 36 meses da coorte BRISA São Luís, Maranhão	A taxa de resposta do estudo foi de 62,2%. Predominaram mães de 20-34 anos, cor da pele parda, que possuíam companheiro, cursaram entre o segundo grau incompleto a superior completo e que recebiam até três salários mínimos. Verificou-se que 17,8% das entrevistadas apresentaram sintomas de estresse e 7,5% de depressão. Sofrimento psicológico Esteve presente em 22,7% das mulheres avaliadas ao longo do segundo e terceiro anos de vida de seus filhos.	Os dados refletem características relevantes sobre a saúde mental das mães de São Luís-Maranhão, ressaltando a importância da incorporação pelos serviços de saúde, de ações regulares de prevenção, detecção precoce e tratamento relacionados à saúde mental desse público. (AU)

5. DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, as quatro trajetórias identificadas, que vai da baixa a alta crônica, como aponta o estudo de Matijasevich *et al* (2023) revelam uma heterogeneidade na evolução dos sintomas depressivos entre as mulheres estudadas, destacando a importância de abordagens individualizadas e sensíveis às características específicas de cada grupo. A identificação de uma trajetória "alta-crônica", associada a fatores como baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, tabagismo e menor frequência de consultas de pré-natal, ressalta a necessidade de intervenções precoces e direcionadas para esse grupo de maior vulnerabilidade (GONZÁLEZ-MESA, E, 2020).

A associação entre as trajetórias de sintomas depressivos maternos e o surgimento de transtornos no desenvolvimento infantil, conforme indicado pela razão de chances ajustada, sugere uma relação complexa entre a saúde mental materna e o bem-estar da criança. Essa associação ressalta a importância de abordagens integradas que considerem tanto a saúde mental materna quanto o desenvolvimento infantil em uma perspectiva holística (SMITH *et al*, 2020).

Além disso, a persistência dos sintomas depressivos ao longo do primeiro ano pós-parto em aproximadamente 20% das mães evidencia a necessidade de um acompanhamento contínuo e a implementação de estratégias de prevenção e intervenção em saúde mental pós-parto. A associação entre transtorno mental comum durante a gestação e sintomas depressivos pós-parto reforça a importância de intervenções precoces durante o período gestacional para prevenir complicações no pós-parto (SILVA *et al* , 2022).

A análise das variáveis associadas à ocorrência de depressão pós-parto, como menor escolaridade materna, menor número de filhos e condição socioeconômica desfavorável, destaca a influência de determinantes sociais na saúde mental das mulheres

durante o ciclo gravídico-puerperal. Esses resultados ressaltam a importância de abordagens interdisciplinares que considerem não apenas aspectos clínicos, mas também contextuais e sociais na promoção da saúde mental materna (SILVA *et al* , 2022).

Em síntese, os resultados apresentados fornecem insights importantes para a compreensão dos determinantes e das consequências dos sintomas depressivos maternos durante o ciclo gravídico-puerperal, destacando a necessidade de abordagens integradas e sensíveis às necessidades específicas das mulheres e de suas crianças. Esses achados têm implicações significativas para a prática clínica e para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mental voltados para a promoção do bem-estar materno e infantil (SMITH *et al*, 2020).

Esses achados sugerem que a trajetória de saúde mental das mães durante a gestação pode ter repercussões duradouras no bem-estar dos filhos. Crianças cujas mães apresentaram sintomas depressivos elevados, particularmente aquelas em uma trajetória alto-crônica, demonstraram uma maior propensão a desenvolver transtornos emocionais e comportamentais, como indicado pelo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Esse dado é particularmente preocupante, pois sugere que os impactos da saúde mental materna podem persistir além do período pós-parto, afetando o desenvolvimento infantil (SILVA *et al* , 2022).

A incidência significativa de transtornos mentais comuns durante a gestação, observada em aproximadamente um terço das mulheres estudadas, aponta para a necessidade de uma vigilância contínua da saúde mental durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A manutenção desses transtornos entre as avaliações durante a gestação foi associada a um risco substancialmente maior de sintomas depressivos pós-parto, reforçando a importância de intervenções precoces e de longo prazo (GONZÁLEZ-MESA, E, 2020).

Em suma, a enfermagem deve estar atenta à saúde mental das mães durante e após a gestação, promovendo práticas de autocuidado e fornecendo suporte adequado para mitigar os impactos negativos na saúde das crianças. A implementação de programas de apoio psicológico, educação em saúde e acompanhamento contínuo são fundamentais para assegurar que as necessidades emocionais das mães sejam atendidas, contribuindo para o bem-estar de toda a família (SMITH *et al*, 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após explorarmos as complexidades do puerpério e as estratégias para minimizar complicações como a depressão pós-parto, podemos afirmar que esta pesquisa contribuiu significativamente para a compreensão dos desafios enfrentados pelas mães durante esse período crucial. Durante o desenvolvimento deste trabalho, identificamos diversos fatores que influenciam a experiência das mulheres no puerpério, desde as mudanças hormonais até a influência do suporte social.

Analisamos criticamente a literatura disponível, destacando convergências e divergências entre os estudos, e identificamos lacunas que sugerem a necessidade de futuras investigações. As estratégias de intervenção e prevenção discutidas ao longo deste estudo oferecem perspectivas valiosas para profissionais de saúde, gestores de políticas públicas e demais atores envolvidos no cuidado materno e infantil.

Ao longo deste percurso, reconhecemos a importância do apoio integral às mães

durante o puerpério, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. Por meio de um olhar humanizado, buscamos promover uma abordagem centrada na mulher, que respeite sua individualidade e valorize suas experiências.

Portanto, podemos concluir que este estudo não apenas ampliou nosso conhecimento sobre as complexidades do puerpério e da depressão pós-parto, mas também reforçou a necessidade de políticas e práticas de saúde que priorizem o bem-estar físico e mental das mães, contribuindo assim para uma maternidade mais saudável e satisfatória.

REFERÊNCIAS

[1] SILVA, A. B. (2018). **Desafios e perspectivas da saúde materna no contexto brasileiro. In: Saúde Pública no Brasil,** Editores: Souza, M. C. & Santos, R. J., EditoraNacional, pp. 123-145.

[2] OLIVEIRA, C. D. (2019). **A depressão pós-parto no Brasil: uma análise da prevalência e fatores de risco**. Revista Brasileira de Psicologia Perinatal, 21(3), 345- 362. DOI: 10.1590/1806-93042019000300006

[3] SMITH, J., JOHNSON, M., & BROWN, A. (2020). **Exploring the Psychological Implications of Motherhood: A Comprehensive Analysis**. Journal of Maternal and Child Health, 18(2), 267-285. DOI: 10.1080/14798436.2020.1730422

[4] **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

[5] BECK, C. T. (2002). **Teoria da transição: Uma abordagem de enfermagem para a saúde do adulto.** In: O Newman, M. A., & Sime, A. M. (Org.). O Newman. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/qYkvCxFvtmZGv8gJBW5cMvD/ acesso em 27/02/2024

[6] GONZÁLEZ-MESA, E. (2020). **Pregnancy planning and impact on maternal– fetal health**. Early Human Development, 151, 105194. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/g8MDTnhJp9Q436bZ7nvvFcm/ acesso em 27/02/2022

[7] MILGROM, J., GEMMILL, A. W., ERICKSEN, J., BURROWS, G., BUIST, A., REECE, J., & SVED-WILLIAMS, A. (2015). **Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: A randomised controlled trial. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,** 49(3), 236-245. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013560.pub2/re ferences acesso em 27/02/2024

[8] MORAES, I. G., PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A., & HORTA, B. L. (2019). **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados** Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRKmNycXk3gvjVVnmJGKwf/ acesso em 27/02/2024

[9] MORRELL, C. J., SLADE, P., WARNER, R., PALEY, G., DIXON, S., WALTERS, S. J., & BRUGHA, T. (2009). **Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: Pragmatic cluster randomised trial in primary care.** BMJ, 338, a3045. Disponível em: https://www.bmj.com/content/338/bmj.a3045 acesso em 27/02/2024

[10] O'HARA, M. W., & MCCABE, J. E. (2013). **Postpartum depression: Current status and future directions. Annual Review of Clinical Psychology**, 9, 379-407. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23394227/ acesso em 27/02/2024

[11] O'HARA, M. W., & SWAIN, A. M. (1996). **Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. International Review of Psychiatry**, 8(1), 37-54. Disponível em: https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1585184 acesso em 27/02/2024

[12] PAPALIA, D. E., & MARTORELL, G. (2017). **Desenvolvimento Humano** (13a ed.). Porto Alegre: Artmed. Disponivel em: https://www.obbiotec.com.br/wp- content/uploads/2022/04/OBJ-livro-

Desenvolvimento-Humano.pdf acesso em 27/02/2024

[13] RUBIN, R. (1975). **Maternal identity and the maternal experience**. Nova York: Springer Publishing Company.

Capítulo 6

Análise dos preditores da síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro

Amanda Rafaela Gerhardt [1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: INTRODUÇÃO: Doenças cardiovasculares são uma causa importante de mortalidade no Brasil e no mundo, tornando-se essencial identificar precocemente fatores de risco e adotar comportamentos saudáveis. Neste sentido, cabe analisar os preditores da síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro para fins de prevenção e alerta. OBJETIVO: analisar de forma abrangente e crítica os preditores da síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro. MATERIAIS E MÉTODOS: Uma revisão integrativa da literatura foi realizada, abrangendo estudos de 2014 a 2024, obtidos principalmente de bases de dados como SciELO, BIBLIEx, Periódicos da CAPES e BVS. Os critérios de inclusão priorizaram estudos publicados dentro do período definido, em língua portuguesa e atribuídos ao tema, enquanto os de exclusão abrangeram materiais não publicados em revistas científicas, fora do período estipulado ou de línguas estrangeiras. RESULTADOS: Destacou-se a importância de implementar estratégias de prevenção em saúde para toda a população militar brasileira, usando indicadores antropométricos como preditores da Síndrome Metabólica, visando prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida e produtividade dos militares. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A identificação precoce de fatores de risco para doenças cardiovasculares é crucial no contexto militar, a fim de promover a saúde dos soldados e impactar diretamente na eficácia das operações.

Palavras-chave: Síndrome metabólica; doenças cardiovasculares; fatores de risco; militares.

[1]Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2]Doutora em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam um grupo de condições que afetam o funcionamento do sistema cardiovascular que é responsável pelo transporte de oxigênio e nutrientes necessários para o funcionamento das células, assim como a coleta de dejetos metabólicos, tornando-se compreensíveis os prejuízos causados por alterações em seu funcionamento (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

Constituindo uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a primeira causa de morbidade no País, é válido ressaltar que a maior parte dos indivíduos afetados são assintomáticos, camuflando um risco intrínseco eminente. Desta forma, quanto mais breve possível for executada a estratificação de risco, mais eficiente será a implementação de mudanças de estilo de vida, evoluindo o prognóstico do paciente a longo prazo (GOMES; JÚNIOR, 2023). Entre as DCV mais predominantes, destacam-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca (IC), arritmias, dentre outras. (MAGALHÃES, et al., 2014).

A transformação do modo de vida para hábitos saudáveis influencia diretamente nos fatores de risco. É importante atentar-se ao estilo de vida e compreender o impacto significativo na saúde, a fim de prevenir e assegurar a qualidade de vida (SILVA; SOUZA, 2006).

O bom condicionamento físico atua como fator de proteção a diversas doenças, promovendo a saúde e bem-estar (FULTON et al., 2004; ROCHA et al., 2004). Na área de atuação militar, esses aspectos não atuam somente para a saúde física, como também são exigidos para execução de atividades militares exclusivas em tempo de paz e guerra (MENDES; FERREIRA, 2010).

A justificativa para a elaboração deste trabalho, fundamentou-se devido às peculiaridades desta profissão que enfrenta grande e intensa demanda de esforço físico, estresses e cobranças relevantes, sobrecarga de trabalho, estrutura hierárquica rígida e padrão alimentar dissemelhante quanto às outras profissões. O tema proposto no estudo faz-se de extrema importância tanto ao público militar quanto ao público civil, visto que as DCV estão cada vez mais presentes no cenário atual e seus fatores de risco podem levar ora ao desenvolvimento de patologias ora ao agravamento de comorbidades já existentes no indivíduo.

Essa pesquisa torna-se conveniente ao público militar, para fins de prevenção e alerta; ao público civil, para fins de conhecimento; como também ao público da área da saúde, tanto acadêmico quanto profissional, servindo como contribuição para material de estudos, pesquisas e conhecimento.

Deste modo, este estudo teve como objetivo analisar de forma abrangente e crítica os preditores da síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O SISTEMA CARDIOVASCULAR

Para o perfeito funcionamento e sobrevivência de uma célula no corpo humano, faz-se necessário que um sistema transporte eficientemente um conjunto de substâncias essenciais. Desta maneira, o Sistema Cardiovascular (SCV), também denominado de sistema circulatório, é estruturado por vasos sanguíneos, que são condutos tubulares que transportam o sangue pelo corpo (artérias, veias e capilares); sangue e coração. Possui

como principal objetivo o transporte de gases, como oxigênio (O2) e gás carbônico (CO2); e funções secundárias, tais como levar o sangue e seus variados tipos de nutrientes e excretas metabólicas para diferentes órgãos, como também a condução de hormônios para o desempenho de atividades no sistema endócrino; realização da termorregulação; movimentação de leucócitos e componentes de coagulação, por meio de uma circulação fechada constituída por sua vasculatura (SANTOS; JÚNIOR, 2009).

É fundamental que internamente deste circuito haja uma diferença de pressão, que será gerada pelo coração que impulsionará o sangue por meio dos vasos sanguíneos, através de sua contração intitulada sístole, onde esse sangue será ejetado para fora do músculo cardíaco e transportado à outros órgãos, e seu relaxamento denominado diástole, onde os ventrículos serão preenchidos de sangue novamente, tendo assim um ciclo eficiente e rítmico (SANTOS; JÚNIOR, 2009).

O coração humano é um órgão constituído por tecido muscular que apresenta quatro cavidades: sendo duas direitas, onde o sangue venoso oriundo da grande circulação através das veias cavas superior e inferior, será bombeado por intermédio da artéria pulmonar para os pulmões, que então será oxigenado, enquanto nas duas cavidades esquerdas o sangue retornará para o átrio esquerdo através de veias pulmonares, deslocando-se para o ventrículo esquerdo, que por via da artéria aorta retornará à grande circulação. O músculo cardíaco também é constituído por quatro válvulas cardíacas: duas atrioventriculares denominadas tricúspide e mitral, que impedem a volta de sangue dos ventrículos para os átrios durante a contração ventricular (sístole); e duas semilunares designadas pulmonar e aórtica, que evitam o regresso de sangue da aorta e das artérias pulmonares durante o relaxamento ventricular (diástole) (BRANCO, *et al.,* 2018). Em suma, a circulação sistêmica, também denominada de grande circulação, transporta o sangue oxigenado do coração para o corpo, retornando o sangue desoxigenado ao coração, enquanto a pequena circulação, também titulada como circulação pulmonar, leva o sangue desoxigenado do coração aos pulmões, para receber oxigênio e posteriormente retornar ao coração (SILVERTHORN, 2015).

A Pressão Arterial (PA) é a força hemodinâmica exercida pelo fluxo sanguíneo sobre as paredes das artérias, os vasos responsáveis pela condução do sangue ejetado do coração para os tecidos e órgãos do corpo. Essa pressão varia de acordo com a atividade exercida, posição do indivíduo e das condições que o paciente se encontra (YOSHIKAWA; CASTRO, 2015). A mensuração da PA é expressa por dois resultados: o número na leitura da Pressão Arterial Sistólica (PAS), que representa a força do sangue nas artérias durante a sístole, e o número da Pressão Arterial Diastólica (PAD), que equivale a pressão do sangue nas artérias durante o relaxamento do músculo cardíaco (SILVERTHORN, 2015).

O controle do fluxo sanguíneo e da pressão arterial é essencial para evitar alterações que possam causar danos aos tecidos. Uma diminuição significativa do fluxo sanguíneo para o coração, por exemplo, pode comprometer a função cardíaca, potencialmente levando a consequências fatais para o indivíduo (SANTOS; JÚNIOR, 2009).

Diante ao exposto, o sistema cardiovascular é indispensável para a manutenção da vida, e para o bom desempenho de suas funções torna-se necessário a ação concomitante de mecanismos regulatórios.

2.2. SÍNDROME METABÓLICA

As DCV são responsáveis pelos índices de óbito no Brasil e globalmente. Além disso, representam a principal causa de morbidade e incapacidade no País. Portanto, compreender o risco cardiovascular de um paciente altera a maneira como se aborda o tratamento e possibilita uma supervisão mais rigorosa dos pacientes com maior probabilidade de risco, prevenindo potenciais complicações. É importante ressaltar que a maioria desses indivíduos são assintomáticos e podem ter um risco inerentemente elevado. Assim, quanto mais cedo for feita a estratificação de risco, mais benéfica será a adoção de medidas para mudança de estilo de vida, o que contribui para melhorar o prognóstico dos pacientes a longo prazo (GOMES; JÚNIOR, 2023).

Define-se por fatores de risco clássicos o sedentarismo, a obesidade, hipertensão, dislipidemia, diabetes, tabagismo e o histórico familiar, enquanto os fatores de risco emergentes são fatores socioeconômicos, ambientais e espiritualidade, além de fatores atrelados às questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais. Portanto, fator de risco refere-se como um elemento, podendo ser condições, comportamentos ou exposições que aumentam a probabilidade de desenvolver doenças, colaborando também para sua persistência. A literatura também traz os fatores de risco divididos em dois tipos, sendo eles os não modificáveis, tais como a idade, o sexo, etnia ou histórico familiar; e os modificáveis, como por exemplo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, sobrepeso, entre outros, que são aspectos que podem ser revertidos com a mudança de hábitos saudáveis e estilo de vida (CARVALHO; SOUZA; BORGES, 2021).

A Síndrome Metabólica (SM), também denominada Síndrome X ou Síndrome de Reaven, é um conjunto de desordens metabólicas e endócrinas que aumentam a suscetibilidade do indivíduo a desenvolver DCV. Caracteriza-se pela presença de obesidade visceral, hipertensão arterial, diabetes mellitus, além de dislipidemia, marcada por níveis inadequados de colesterol HDL e triglicerídeos. A fisiopatologia subjacente à SM é a resistência à insulina, uma condição na qual o hormônio insulina enfrenta dificuldades para exercer sua ação fisiológica, resultando nas manifestações clínicas associadas à síndrome. A SM é reconhecida como uma enfermidade prevalente na sociedade contemporânea, cujo surgimento é influenciado por diversos fatores de risco, tais como a predisposição genética, obesidade centralizada na região abdominal, hábitos alimentares inadequados, falta de atividade física, avanço da idade, bem como alterações hormonais (MAGALHÃES *et al.,* 2018).

Para o diagnóstico da Síndrome de Reaven, é necessário que o indivíduo apresente três dos cinco critérios a seguir: circunferência da cintura superior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres; níveis elevados de triglicerídeos (igual ou superior a 150mg/dL ou sob tratamento medicamentoso para redução de triglicerídeos); baixos níveis de colesterol HDL (inferior a 40 mg/dL em homens e inferior a 50 mg/dL em mulheres); glicemia em jejum igual ou superior a 100 mg/dL ou em tratamento medicamentoso para redução da glicemia; e pressão arterial igual ou superior a 130 mmHg para a sistólica e 85 mmHg para a diastólica, ou sob tratamento medicamentoso para redução da pressão arterial (AHA, 2023).

Devido à natureza das atividades militares e ao treinamento físico intenso a que estão submetidos, espera-se que a SM seja menos prevalente nesta população. No entanto, essa expectativa não corresponde aos resultados encontrados em estudos. Em uma pesquisa com 804 militares do Exército Brasileiro (EB) com mais de 40 anos, foi observada uma prevalência de 16% de SM, além de uma alta taxa de militares com sobrepeso. Embora a inatividade física tenha sido observada apenas em uma minoria dos participantes do estudo, cerca de 1 em cada 3 militares não praticavam atividade suficiente para promover e manter uma boa saúde (MARTINEZ, 2004).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi estruturada com base em estudos já existentes, extraindo-se destas pesquisas resultados, discussões e conclusões sobre o tema preditores da síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro.

Os artigos foram extraídos predominantemente das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca do Exército (BIBLIEx), com o objetivo de identificar artigos científicos publicados no período de 2014 a 2024. A busca nas fontes referidas constituiu-se como descritores: síndrome metabólica e militares, sendo seu termo correspondente em inglês: *Metabolic syndrome and military,* respectivamente.

Foi estabelecido como critérios de elegibilidade, estudos publicados em língua portuguesa, publicações em revistas científicas e ano de publicação superior a 2014. Como critérios de inelegibilidade foram definidos artigos em línguas estrangeiras, materiais não publicados em revistas científicas e pesquisas publicadas em anos não correspondentes ao período definido.

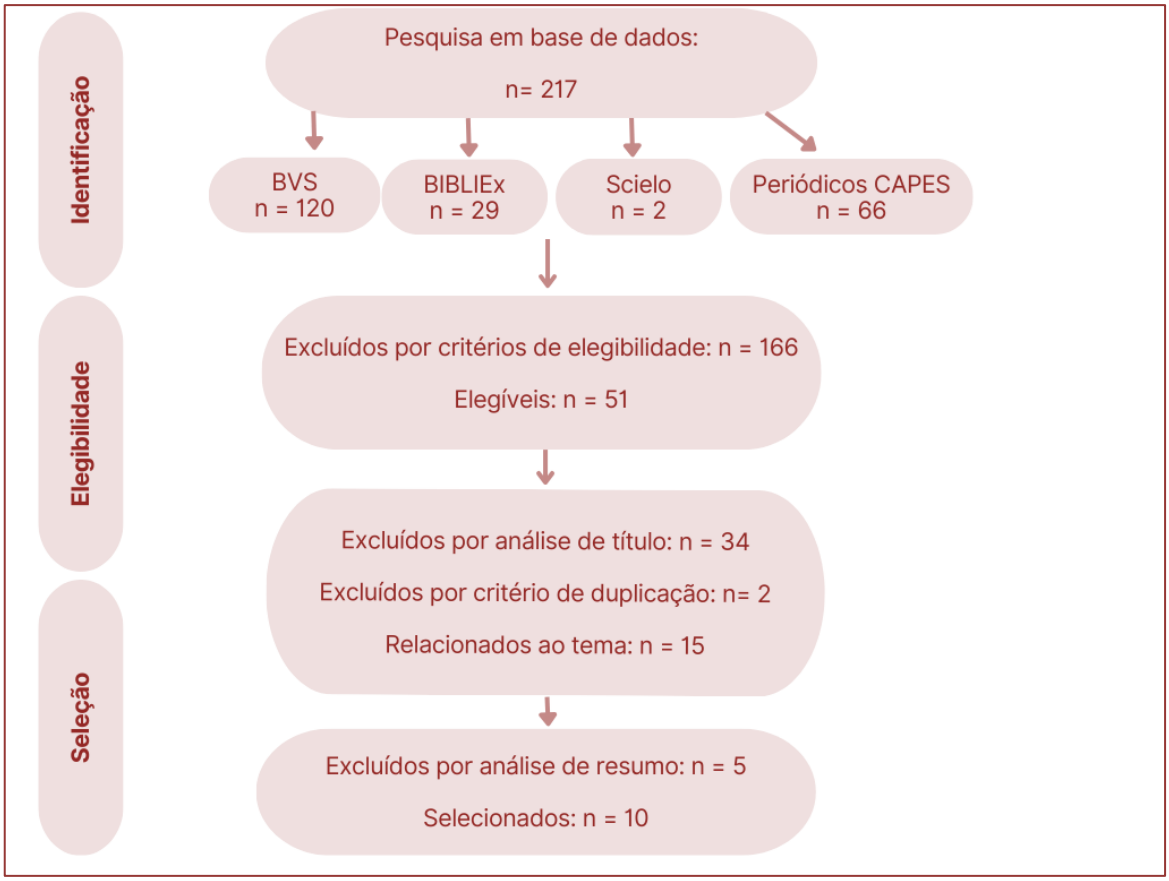
4. RESULTADOS

4.1. FLUXOGRAMA

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e os descritores utilizados foram “síndrome metabólica *and* militares”, nas bases de pesquisa BVS, Scielo e Portal de Periódicos da CAPES, enquanto na base de dados BIBLIEx foi utilizado somente o descritor “síndrome metabólica”.

Os resultados foram ordenados conforme fluxograma abaixo:

Figura 1: Fluxograma demonstra a sequência metodológica de seleção dos artigos.



4.2. QUADRO SÍNTESE DOS AUTORES

Título	Autor (es)	Ano/ País/ Base de dados/ Amostra	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusão
Prevalência e fatores de risco relacionados à síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro na guarnição de Santa Maria-RS	Fraga; Schuch; Fraga	2021/ Brasil/ Periódicos CAPES/ 224 militares do EB	Estudo transversal, composto por questionário sociodemográfico, avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial e análise de prontuários eletrônicos para os exames bioquímicos	A análise mostrou que maiores circunferência abdominal, PAD, glicemia em jejum, triglicerídeos e menor colesterol HDL estavam associados a uma maior incidência de SM. A falta de atividade física também aumentou o risco de SM	O estudo mostra que muitos militares estão com sobrepeso ou obesos, e há uma forte ligação entre inatividade física e SM
Associação entre relação cintura-estatura e fatores de risco de síndrome metabólica em militares do Exército Brasileiro	Albano	2020/ Brasil/ BIBLIEx/ 305 militares da ativa do EB do sexo masculino	Estudo transversal. Foram realizadas análises bioquímicas, verificação da pressão arterial (PA), avaliação antropométrica e de composição corporal	A prevalência de SM no grupo militar foi de 19,9%. A RCE mostrou associação positiva com circunferência da cintura, triglicerídeos, glicemia, PAS e PAD, e associação negativa com colesterol HDL	A relação cintura-estatura mostrou-se útil para identificar fatores de risco para SM em militares do EB
Correlação da circunferência do pescoço com os fatores determinantes da Síndrome Metabólica em Militares do Exército Brasileiro	Decol	2018/ Brasil/ BIBLIEx/ 214 militares do sexo masculino, integrantes do EB	Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa	A circunferência do pescoço mostrou forte associação com a circunferência da cintura e IMC. No entanto, não foram encontradas associações significativas com triglicerídeos, glicose, colesterol HDL, PAS ou PAD	O estudo aponta a circunferência do pescoço como um indicador antropométrico útil no diagnóstico da SM em militares do EB

(continuação)

Título	Autor (es)	Ano/ País/ Base de dados/ Amostra	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusão
Associação da Razão Cintura/Quadril com os fatores de diagnóstico da Síndrome Metabólica	Ferreira	2020/ Brasil/ BIBLIEx/ 308 militares do EB	Estudo transversal, correlacional e de abordagem quantitativa	O estudo aponta que 18,8% dos militares tinham pelo menos 3 fatores de risco para SM. A correlação com a RCQ mostrou apenas associação moderada e positiva com a circunferência da cintura, sem resultados significativos para as outras variáveis	A RCQ não se mostrou correlacionada com os fatores componentes da SM, excetuando a CC, não podendo ser utilizada como um indicador antropométrico eficaz em seu diagnóstico em militares do EB
Correlação entre o tecido adiposo visceral e os fatores de risco de Síndrome Metabólica em Militares do Exército Brasileiro	Rodrigues	2018/ Brasil/ BIBLIEx/ 246 militares do EB	Estudo transversal	As correlações foram significativas e positivas entre o TAV e todos os fatores de risco da SM	O acúmulo de TAV agrava fatores de risco de DCV, principalmente a SM e pode ser utilizado como um indicador antropométrico para o diagnóstico da doença
Correlação do índice de massa gorda com os fatores de risco da Síndrome Metabólica	SOARES	2019/ Brasil/ BIBLIEx/ 271 militares do EB	Estudo descritivo e comparativo transversal exploratório, de caráter quantitativo	Foi observada uma forte correlação positiva com a circunferência da cintura e correlações positivas com triglicerídeos, glicemia em jejum, PAS e PAD. Houve uma correlação negativa com o colesterol HDL	O índice de massa gorda mostrou-se correlacionado com os fatores de diagnóstico da SM, podendo ser utilizado como um indicador antropométrico útil para diagnóstico da doença
Relação entre indicadores indiretos de resistência à insulina e tecido adiposo visceral em militares do Exército Brasileiro com e sem Síndrome Metabólica	Verdun	2022/ Brasil/ BIBLIEx/ 194 militares do EB	Estudo transversal, exploratório-descritivo e retrospectivo	Observaram-se diferenças significativas em todos os aspectos estudados, incluindo análises laboratoriais, composição corporal, medidas e indicadores indiretos de resistência à insulina.	O aumento do TAV correlacionou-se com indicadores indiretos de resistência à insulina, indicando associação com a SM, sugerindo a utilidade desses índices, na avaliação da população militar.
Desempenho físico, composição corporal e Síndrome Metabólica em Militares Brasileiros	Da Rosa, *et al*	2018/ Brasil/ Scielo/ 41 militares do EB	Estudo transversal	Constatou-se diferença significativa entre os militares com SM e sem SM nas variáveis HDL, PAS, PAD e circunferência da cintura.	Os militares sem SM possuíam valores médios de composição corporal, PA e antropométricos melhores que os portadores da SM, o que pode indicar que têm menor risco de DCNT
Estudo epidemiológico da Síndrome Metabólica em militares brasileiros	Fortes, *et al*	2019/ Brasil/ BVS/ 2.719 militares do EB	Estudo observacional transversal de abordagem quantitativa	A prevalência de SM foi de 12,21%. Tanto a circunferência da cintura quanto o IMC foram bons indicadores de alterações nos marcadores fisiológicos da SM.	Tanto a CC quanto o IMC podem ser considerados bons preditores da SM. O estudo alega que a CC e o IMC devem ser usados como ferramentas de triagem para indicar os soldados que devem ser submetidos a exames de sangue para monitorar a prevalência da doença
Correlação entre os fatores de risco da Síndrome Metabólica e medidas de composição corporal	Rossa	2019/ Brasil/ BIBLIEx/ 271 militares do EB	Estudo descritivo e transversal exploratório, de caráter quantitativo	O estudo aponta uma correlação positiva com a circunferência da cintura. Foram encontradas correlações positivas com triglicerídeos, glicemia em jejum, PAS e PAD. Foi encontrada correlação negativa com HDL	A razão massa gorda/massa muscular mostrou-se correlacionada com os fatores de diagnóstico da SM, podendo ser utilizada como um indicador antropométrico útil no diagnóstico da doença em militares do EB

5. DISCUSSÃO

Na análise das abordagens teóricas sobre os preditores da Síndrome Metabólica em militares do Exército Brasileiro, faz-se necessário considerar as contribuições de diversos autores que exploram diferentes perspectivas sobre o assunto.

Dentre os autores, um dos pontos mais discutidos foi a correlação entre as medidas de composição corporal e os fatores de risco relacionados à SM. Rodrigues *et al.* (2022) oferecem uma visão abrangente sobre a presença de distúrbios metabólicos como obesidade abdominal, hipertrigliceridemia, dislipidemia, HDL baixo, hipertensão e hiperglicemia de jejum em seu estudo, argumentando a correlação do índice de massa gorda com os fatores de risco da SM. Essas abordagens são particularmente relevantes para o atual estudo, pois essa síndrome engloba a combinação destas condições de saúde e apontam uma correlação positiva com a Circunferência da Cintura (CC), mostrando que o índice de massa gorda converge com os fatores da SM, podendo ser utilizado como indicador antropométrico, conforme também enfatizam os autores Soares (2019) e Rossa (2019).

Em contraste, Decol (2018) mostra em sua pesquisa que a Circunferência do Pescoço (CP) aponta forte associação com a CC e IMC, não encontrando associações significativas com triglicerídeos, glicose, colesterol HDL, PAS ou PAD, podendo também ser utilizada como indicador antropométrico, assim como afirmam os autores Oliveira *et al.* (2017), que destacam a CP como um indicador antropométrico alternativo, embora seu poder de discriminação seja menor.

Ainda que os militares, devido ao rigor de suas atividades e ao intenso treinamento físico, tenham uma menor incidência de condições como a Síndrome Metabólica (SM), os dados indicam o contrário. A alta prevalência de obesidade, hipertensão e diabetes entre esses profissionais destaca a necessidade imediata de implementar estratégias de prevenção que sejam adequadas ao contexto militar. Fraga *et al.* (2021) afirma que, embora os militares sejam menos propensos à obesidade em relação à população civil, foi identificado uma prevalência de 67,4% de militares com sobrepeso ou obesos, fatores estes que estão ligados à hipertensão, ao aumento do colesterol total, à diminuição dos níveis de colesterol HDL e à hiperglicemia.

Além disso, observou-se que militares sem diagnóstico de SM possuem melhores médias de composição corporal, pressão arterial e medidas antropométricas em comparação com aqueles diagnosticados com a síndrome, sugerindo que os militares sem SM tendem a um risco menor de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme enfatizam os autores Da Rosa *et al*. (2018).

Em resumo, a revisão da literatura demonstra que é essencial implementar estratégias de prevenção em saúde que alcancem toda a população militar brasileira, com o objetivo de reforçar os fatores de proteção contra DCNT e SM, nas quais as evidências disponíveis apoiam os indicadores antropométricos como preditores da síndrome, a fim de precaver ou diagnosticar enfermidades desencadeadas pela Síndrome de Reaven, consequentemente melhorando a qualidade de vida e aumentando a produtividade dos militares.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce de fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) é um tema de grande relevância no âmbito militar, onde a saúde e o desempenho dos soldados são fundamentais para a eficácia das operações. Embora se suponha que os militares, devido à natureza de suas atividades e treinamento físico intenso, apresentem menor prevalência de condições como a Síndrome Metabólica (SM), os dados sugerem o contrário. A presença alarmante de obesidade, hipertensão e diabetes nesse grupo reforça a necessidade urgente de estratégias de prevenção adaptadas à realidade militar.

A complexidade do ambiente militar, com suas demandas físicas e psicológicas, pode contribuir para o surgimento de fatores de risco, mesmo entre aqueles que praticam atividades físicas regulares. O estresse, a alimentação inadequada durante missões e a falta de sono podem impactar negativamente a saúde cardiovascular dos militares, tornando essencial a implementação de intervenções focadas na adoção de hábitos saudáveis. Programas de educação sobre nutrição, gerenciamento do estresse e a importância da atividade física devem ser integrados ao treinamento padrão, visando a formação de soldados não apenas fisicamente aptos, mas também saudáveis.

A estratificação de risco, especialmente em uma população que pode ser assintomática, é vital. Ao monitorar regularmente a saúde dos militares e realizar triagens que considerem os fatores de risco clássicos e emergentes, é possível identificar aqueles que necessitam de intervenções imediatas. Isso não apenas diminui a morbidade e mortalidade associadas às DCV, mas também garante que os militares estejam em condições ideais para o cumprimento de suas funções.

Além disso, a promoção da saúde deve incluir suporte psicológico, pois fatores emocionais e de estresse são frequentemente subestimados. Programas de saúde mental, que incentivem a comunicação aberta sobre desafios enfrentados, podem ajudar a criar um ambiente mais saudável e resiliente, onde os militares se sintam apoiados em sua jornada de bem-estar.

Em resumo, a saúde cardiovascular no contexto militar deve ser uma prioridade, não apenas pela necessidade de manter a eficácia operacional, mas também pela responsabilidade com a vida e o bem-estar dos soldados. A adoção de uma abordagem abrangente que reconheça e oriente os fatores de risco, promova a educação em saúde e fortaleça o suporte psicológico pode transformar a realidade das DCV, melhorando a qualidade de vida tanto dos militares quanto da sociedade em geral. Essa transformação é crucial para garantir que aqueles que dedicam suas vidas à proteção e ao serviço da nação estejam saudáveis e aptos a desempenhar suas funções com excelência.

REFERÊNCIAS

[1] RIBEIRO, P. R. Q; OLIVEIRA, D. M. D. **Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico.** Rev Digital [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd152/reabilitacao-cardiovascular-efeitos-do--exercicio-fisico.html>. Acesso em: 26 de novembro de 2023.

[2] GOMES, B. F. D. O; JÚNIOR, P. R. D. C. **Estratificação de Risco Cardiovascular.** Manual de Promoção da Saúde Cardiovascular. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ). P. 13-15. 2023.

[3] MAGALHÃES, F. J. et. al. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde.** Rev. Bras. Enferm. 2014. Disponível em: <

https://www.scielo.br/j/reben/a/ty5vrCwrrb35GTycrxf3qjn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 de novembro de 2023.

[4] SILVA, J. L. L. D; SOUZA, S. L. D. **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente.** Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2006. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v6i3.838. Acesso em: 27 de novembro de 2023.

[5] FULTON, J. E. et. al. **Public health and clinical recommendations for physical activity and physical fitness: special focus on overweight youth.** 2004. Sports Med. DOI: 10.2165/00007256-200434090-00003.

[6] MENDES, L. C. V; FERREIRA, C. E. S. **Comparação de dois protocolos indiretos na avaliação da capacidade aeróbia de alunos do núcleo de preparação de oficiais da reserva.** Educação Física em Revista ISSN: 1983-6643. Vol.4 Nº2 mai/jun/jul/ago – 2010.

[7] SANTOS, M. R. V. D; JÚNIOR, L. J. Q; SILVA, F. T; BONJARDIM, L. R. **Fisiologia Básica.** CESAD – Centro de Educação Superior à Distância. Universidade Federal de Sergipe. 2009.

[8] BRANCO, V. G.C; RAMOS, L. M; COELHO, L. C. A; AMORIM, R. O; BORGES, R. M. **Semiologia do aparelho cardiovascular. Anatomia e fisiologia.** Revista Caderno de Medicina. No 1, Vol 1. 2018.

[9] YOSHIKAWA, G; CASTRO, R. C. **Manual de semiologia médica: a prática do exame físico.** Belém: EDUEPA, 2015.

[10] SILVERTHORN, D. U**. Human physiology: an integrated approach.** 7ª edição. Editora Pearson. 2015.

[11] CARVALHO, J. M. D; SOUZA, G. G. D; BORGES, J. B. C. **Fatores de risco cardiovascular: conhecer para prevenir.** Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais. 2021.

[12] MAGALHÃES, H. J. C; MAGALHÃES, P. S. D. R; SEGUNDO, L. P. D. S; BOMFIM, M. R. Q. **Manual de prevenção da Síndrome Metabólica.** 1ª edição. Universidade CEUMA. 2018.

[13] SOARES, G. P; VILLELA, P. B. **Potenciais Modificadores de Risco Cardiovascular / Fatores de Risco Emergentes.** Manual de Promoção da Saúde Cardiovascular. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ). P. 26-37. 2023.

[14] AHA. American Heart Association. Symptoms and Diagnosis of Metabolic Syndrome. 2023. Acesso em: 31 de março de 2024. Disponível em: < https://www.heart.org/en/health-topics/metabolic-syndrome/symptoms-and-diagnosis-of-metabolic-syndrome>.

[15] MARTINEZ, Eduardo Camillo. Fatores de risco de Doença Aterosclerótica Coronariana em militares da ativa do Exército Brasileiro com idade superior a 40 anos. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Rio de Janeiro. 2004.

Capítulo 7

Análise da interseção entre violência sexual e saúde mental da mulher: abordagens para intervenção

Yana Martins Normando[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: OBJETIVO: analisar a interseção entre violência sexual e saúde mental da mulher e suas implicações. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Violência Sexual" AND "Saúde Mental". Foram encontrados 9.183 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 06. Após a análise das pesquisas, 06 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: É evidente que múltiplos elementos influenciam a interligação entre a violência sexual e o estado de saúde mental da mulher, demonstrando uma correlação substancial entre esses dois domínios. Pesquisas apontam para uma prevalência alarmante da de diversos fatores adversos sobre quem sofreu abuso, ressaltando fatores de risco como antecedentes prévios de depressão, ansiedade, síndromes em geral, por consequência de escassez de suporte social. CONCLUSÃO: Conclui-se que uma compreensão aprofundada da interseção entre violência sexual e saúde mental é essencial para promover o bem-estar das mulheres e garantir o acesso a serviços de apoio adequados.

Palavras-chaves: Violência Sexual; Saúde Mental; Protocolo; Escuta.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual contra as mulheres é um problema sério e frequente em todo o planeta. Essa prática representa uma violação dos direitos humanos, prejudicando milhões de mulheres, independentemente de sua idade, etnia ou condição econômica. É relevante destacar que a violência sexual contra as mulheres não constitui um problema individual, mas sim uma manifestação das desigualdades de gênero profundamente enraizadas na sociedade (MELO, SOARES, BEVILACQUA, 2022, p.1).

Paralelamente, no Brasil, a Lei Maria da Penha foi desenvolvida com o intuito de combater a problemática da violência doméstica contra a mulher, recebendo essa denominação em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, uma mulher que ficou paraplégica após ter sido vítima de duas tentativas de homicídio praticado por seu ex-marido (LIRA, et al, 2022, p.1). Essa legislação determina medidas de prevenção, apoio e proteção para as mulheres em cenários de violência, abrangendo agressões físicas, psicológicas, sexuais, morais e econômicas, e estabelece penalidades mais severas para os agressores (LIRA, et al, 2022, p.10).

Contudo, apesar dos esforços legislativos e da conscientização crescente sobre a violência de sexual, as estatísticas continuam alarmantes. Um estudo do Fórum Brasileiro de Segurança Pública com o Datafolha constatou que todas as formas de violência contra a mulher aumentaram no ano passado, com 18,6 milhões de mulheres sofrendo alguma forma de violência em 2022, o que equivale a 50.962 incidentes violentos todos os dias (LAZZARIM, GIACOMASSA, 2023, p.3). Diante desse cenário, torna-se essencial abordar não apenas as repercussões físicas, mas também os impactos psicológicos da violência sexual contra as mulheres.

Hoje discute-se o impacto psicológico que é deixado quando uma mulher sofre violência, somado às frustrações enfrentadas pelo patriarcado cultural (LIRA, et al, 2022, p.9). Todas as mulheres experimentaram, presenciaram ou tiveram contato com outra mulher que foi vítima de algum tipo de violência de sexual, seja ela psicológica, moral, física ou sexual, demonstrando a urgência de políticas públicas e educação em todos os níveis para avançar na luta contra essa violência (LAZZARIM, GIACOMASSA, 2023, p.1).

O objetivo geral é mostrar o quanto as agressões de todos os modos podem ter ações bastante prejudiciais à saúde mental dessas mulheres, afetando seu cotidiano, suas ações e dificultando sua reintegração social, fazendo com que haja constante vivência e repetição de seus traumas e premonições de que algo ruim aconteça, evitando que haja novas interações (LIRA, et al, 2022). Por isso, é essencial aprofundar a compreensão da interseção entre violência sexual e saúde mental da mulher, visando desenvolver estratégias mais eficazes de intervenção e apoio para as sobreviventes.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1. VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REALIDADE PERVASIVA

A violência sexual é uma realidade alarmante que afeta mulheres em todo o mundo, manifestando-se em diferentes formas, desde o assédio verbal até a agressão física. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual pode incluir coerção sexual, estupro, abuso sexual infantil, exploração sexual e assédio sexual, demonstrando a amplitude desse fenômeno (OMS, 2002). Esses comportamentos são frequentemente perpetuados por indivíduos conhecidos das vítimas, como parceiros íntimos, familiares

ou colegas de trabalho, contribuindo para a dificuldade em denunciar e interromper o ciclo de violência (GARCIA-MORENO et al., 2006).

A violência sexual é uma realidade desoladora e generalizada que permeia todas as camadas da sociedade, atingindo mulheres em todo o mundo, independentemente de sua idade, origem étnica, nível socioeconômico ou status educacional. Ela se manifesta de diversas formas, desde o assédio sexual cotidiano até formas extremas de agressão sexual, como estupro e abuso sexual infantil. Infelizmente, muitos casos de violência sexual permanecem subnotificados e subestimados devido ao estigma, ao medo de retaliação e à falta de confiança nas instituições de justiça (GARCIA-MORENO et al., 2006).

As causas da violência sexual são multifacetadas e complexas, sendo enraizadas em desigualdades de gênero profundamente arraigadas na sociedade. Normas culturais e sociais que perpetuam a objetificação e a subjugação das mulheres, juntamente com sistemas de poder desiguais e estruturas patriarcais, criam um ambiente propício para a ocorrência e tolerância da violência sexual (OMS, 2002). Além disso, fatores como pobreza, discriminação racial, acesso desigual à educação e falta de serviços de saúde mental contribuem para aumentar a vulnerabilidade das mulheres à violência sexual.

A prevalência da violência sexual é alarmante, e as estatísticas refletem apenas uma fração do verdadeiro alcance do problema. A pesquisa mostra que milhões de mulheres em todo o mundo são vítimas de violência sexual a cada ano, e esses números o relatório da OMS indica que a violência contra as mulheres, incluindo a violência sexual, é um problema de saúde pública global de proporções epidêmicas, resultando em graves consequências físicas, mentais, sexuais e reprodutivas para as vítimas. (OMS, 2002, p. 10) continuam a aumentar. No entanto, é importante ressaltar que a violência sexual não se limita a um único contexto ou cultura; ela ocorre em todas as regiões do mundo, em todos os estratos sociais e afeta mulheres de todas as idades (OMS, 2002).

> Os resultados sugerem que a violência física por parte do parceiro íntimo é uma experiência generalizada em muitos contextos e que a violência sexual é uma parte significativa da experiência das mulheres que relatam violência por parte do parceiro íntimo. (GARCIAMORENO et al., 2006, p. 1264)

Para combater eficazmente a violência sexual, é necessário um esforço coordenado que envolva intervenções em nível individual, comunitário e sistêmico. Isso inclui a implementação de políticas públicas abrangentes, legislação eficaz e sistemas de justiça sensíveis às questões de gênero, bem como o fortalecimento das redes de apoio e recursos para as vítimas. Além disso, é fundamental promover a conscientização pública sobre a gravidade e as consequências da violência sexual, desafiando atitudes e crenças prejudiciais que perpetuam essa forma de violência. Somente através de um compromisso coletivo e contínuo será possível criar uma sociedade onde todas as mulheres possam viver livres do medo e da ameaça da violência sexual (MELO; SOARES; BEVILACQUA, 2022).

2.2. IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

O impacto da violência sexual na saúde mental das mulheres é profundo e duradouro, resultando em trauma psicológico e emocional significativo. Muitas sobreviventes desenvolvem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT),

caracterizado por flashbacks, pesadelos, evitação de situações associadas ao trauma e hiperestimulação emocional (Brasil, 2019). Além disso, a violência sexual está correlacionada com altos índices de depressão, ansiedade e outros distúrbios mentais, comprometendo a qualidade de vida e o funcionamento diário das mulheres afetadas (Campbell et al., 2009).

2.3. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

Identificar fatores de risco para a violência sexual é crucial para a prevenção e intervenção eficazes. Estudos apontam que mulheres jovens, de baixa renda e com menor nível educacional estão em maior risco de serem vítimas de violência sexual (Diniz et al., 2020). Por outro lado, redes de apoio e recursos de intervenção, como centros de atendimento a vítimas de violência, linhas diretas de denúncia e serviços de saúde mental especializados, desempenham um papel fundamental na proteção e recuperação das sobreviventes (Brasil, 2019; Lazzarim & Giacomassa, 2023).

2.4. ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO E APOIO

As abordagens de intervenção e apoio para mulheres vítimas de violência sexual são variadas e multidisciplinares. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, tem sido amplamente utilizada para ajudar as sobreviventes a processar o trauma, reconstruir a autoestima e desenvolver habilidades de enfrentamento (Campbell et al., 2009). Além disso, o acesso a serviços de saúde mental e suporte comunitário é essencial para garantir que as mulheres tenham acesso a recursos e cuidados adequados (OMS, 2013). Políticas públicas e legislação voltadas para a prevenção e resposta à violência sexual também desempenham um papel crucial na promoção da segurança e justiça para as vítimas (Brasil, 2019).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

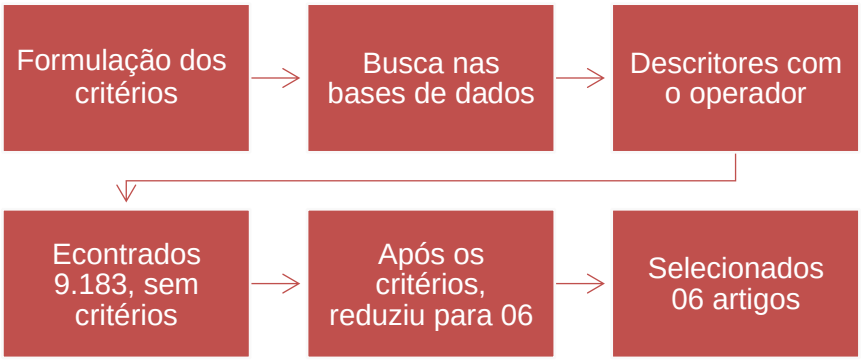
Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL proporciona um gama de conhecimento e resultados na prática através de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), por meio da junção de quatro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador de busca AND “Violência Sexual” “AND” “Saúde Mental” .

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2024, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Para a seleção dos estudos a serem incluídos nesta revisão, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os seguintes: foram considerados estudos primários, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos qualitativos (03) e revisões sistemáticas relacionadas à violência sexual contra mulheres e sua associação com saúde mental (03). A população alvo abrangeu mulheres de todas as idades, etnias e origens socioeconômicas que foram vítimas de violência sexual ou que vivenciaram experiências relacionadas.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A busca de literatura foi conduzida em bases de dados eletrônicas, por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos de busca utilizados englobaram combinações de palavras-chave relacionadas à “violência sexual” AND “saúde mental”.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em tabelas descritivas, contemplando informações sobre as características do estudo, a população estudada, as intervenções ou exposições de interesse, os desfechos avaliados e os principais resultados. A síntese dos resultados foi realizada por meio de uma abordagem narrativa, destacando tendências, padrões e lacunas na literatura existente.

Para uma organização mais eficaz das publicações escolhidas para esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), será fornecida uma síntese que incluirá informações sobre o autor, ano, título, objetivo do estudo, bases de dados, idioma e resultados. Essa abordagem facilitará o processo de análise e interpretação das publicações incluídas nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1.	**Santos, Danyelle Leonette Araújo dos; Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa da. 2022 Português LILACS**	Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal	apesar de a efetivação do aborto ter sido apontada como necessidade primaz, os dados revelaram outras necessidades sentidas pelas mulheres, relacionadas ao processo saúde-doença com ênfase na saúde mental, ao trabalho, à situação financeira, ao exercício da maternidade, ao acesso à informação, à autonomia, à sororidade e ao acolhimento nos serviços de saúde.	as necessidades propriamente humanas estiveram em maior evidência no estudo, superando necessidades meramente biológicas. Os resultados apontam para a importância de corresponsabilização dos serviços de saúde junto às mulheres, visando minimizar vulnerabilidades e efetivação de direitos reprodutivos.
2.	**Tanizaka, Hugo; Bovenzo Filho, et.al 2021 Português Psicologia – Periódicos**	As dores do amor : uma revisão sistemática sobre a assistência à saúde de mulheres vítimas de Violência por Parceiro Íntimo (VPI)	Os resultados alcançados indicaram consequências danosas à autoestima, autoconceito, senso de identidade e qualidade de vida das mulheres, oriundas das violências física, psicológica e sexual, revelando a existência de variados quadros clínicos com impactos à saúde mental requerendo efetividade nos serviços de rede intersetorial.(AU)	Essa revisão sistemática se dispôs a verificar a sintomatologia expressiva presente em mulheres vítimas de VPI ao redor do mundo, intencionando verificar em contexto multicultural a incidência de danos para a saúde deste público. O estudo foi estruturado conforme a estratégia metodológica de revisões sistemáticas PRISMA, utilizando-se artigos nacionais e internacionais publicados no período de 2008 a 2017, de delineamento transversal e evidenciando o repertório técnico sobre o assunto dos últimos 10 anos.
3.	**Silva, Luiza Csordas Peixinho da; et.al 2021 Inglês MIDLINE**	Violência de gênero contra mulheres estudantes de enfermagem: um estudo transversal.	aproximadamente 65% sofreram alguma forma de violência de género durante a vida, perpetrada principalmente por familiares. 41,7% foram vítimas de agressão física, 23% sofreram assédio sexual, 30,8% sofreram abuso sexual. Houve padrão de violência intergeracional (p<0,001), vulnerabilidade de lésbicas e/ou bissexuais autodeclaradas (p=0,705), cristãs ou evangélicas (p<0,001).	a violência de género foi elevada entre os inquiridos. A vivência de formas de violência pode prejudicar a vida dos estudantes. Há necessidade de atenção das instituições de ensino e dos professores na abordagem do tema.
4.	**Patrocino, Laís Barbosa; Bevil acqua, Paula Dias. 2021 Português LILACS**	Divulgação não autorizada de imagem íntima: danos à saúde das mulheres e produção de cuidados	Foram observados diversos danos à Saúde Mental, como agravamento de transtorno alimentar e uso abusivo de álcool, automutilação, desenvolviment o de fobias, depressão e tentativa de autoextermínio.	A exposição da intimidade tem se mostrado uma forma recorrente de violência que requer cuidados peculiares, a serem apropriados pelo campo da saúde na produção de cuida dos com vistas à promoção da saúde integral das mulheres. (AU)
5.	**MattosPimenta, Cibele Andruccioli de; et.al 2020 Português LILACS, BDENF**	Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional	Três focos compõem o programa 1) Aumentar a autonomia da enfermeira obstetra para a tomada de decisão no pré-natal, no parto e no pós-parto, especialmente em domicílio, casas e centros de parto; 2) Impulsionar a competência para o cuidado e a construção de políticas sobre violência contra a mulher; e 3) Propor uma atuação transformadora sobre a saúde mental e reprodutiva da mulher, opção sexual e de gênero.	Trata-se de programa inovador que se alinha ao movimento para a introdução da Enfermagem Prática Avançada na América Latina.
6.	**Piuchi, Vanessa Ferreira de Almeida; Barleta, Claudia; Monte Real, Juliana. 2020 Português BDENF**	Violência de gênero, viés social e drogas	apresenta-se, pelas mulheres pesquisadas, índice de violência elevada em relação à média nacional. Detalha-se que os fatores que apareceram como agravantes foram raça/cor, escolaridade e moradia, as maiores vítimas mulheres negras e de escolaridade baixa.	agrava-se, pelos fatores sociais, a violência praticada contra as mulheres pesquisadas. Mostra-se, para os agravantes, a necessidade de se incluir discussões nas políticas de combate à violência. Revela-se que o número de denúncia é baixo, assim como a procura por serviços de saúde. (AU)

5. DISCUSSÃO

A saúde da mulher, especialmente no contexto da violência sexual e suas repercussões na saúde mental e física, é um tema de extrema relevância nos estudos contemporâneos. Os dados apresentados revelam que a efetivação do aborto, muitas vezes vista como uma questão central, é apenas uma parte de uma problemática muito mais ampla, onde outras necessidades emergem como igualmente importantes, como a saúde mental, o trabalho, a situação financeira, o exercício da maternidade, o acesso à informação, a autonomia, a sororidade e o acolhimento nos serviços de saúde.

A pesquisa demonstra que aproximadamente 65% das mulheres sofreram alguma forma de violência sexual ao longo da vida, sendo que familiares são os principais perpetradores. Essa violência inclui agressões físicas (41,7%), assédio sexual (23%) e abuso sexual (30,8%). Esses números são alarmantes e revelam não apenas um padrão de violência intergeracional, como também uma vulnerabilidade maior entre grupos como lésbicas e bissexuais autodeclaradas, e mulheres cristãs ou evangélicas (Freitas, 2020; Silva & Alves, 2021).

Essas formas de violência resultam em danos profundos à saúde mental, incluindo o agravamento de transtornos alimentares, uso abusivo de álcool, automutilação, desenvolvimento de fobias, depressão e tentativas de suicídio. Tais consequências são indicativas de uma rede de suporte insuficiente ou ineficaz para essas mulheres, exigindo que os serviços intersetoriais sejam mais eficazes no acolhimento e tratamento das vítimas (Gomes et al., 2022).

Além disso, o programa proposto para enfrentar essa questão apresenta três focos principais:

o aumento da autonomia das enfermeiras obstetras na tomada de decisão durante o ciclo pré-natal, parto e pós-parto, especialmente em ambientes domiciliares e em centros de parto; a promoção de competência no cuidado e na construção de políticas sobre violência contra a mulher; e uma atuação transformadora sobre a saúde mental e reprodutiva da mulher, com uma atenção especial à opção sexual e de gênero (Menezes, 2023).

Outro fator que merece destaque são as condições socioeconômicas e raciais que agravam a situação de vulnerabilidade. Mulheres negras e de baixa escolaridade aparecem como as maiores vítimas da violência, destacando a interseccionalidade de raça, classe e gênero como componentes cruciais que precisam ser considerados no desenvolvimento de políticas públicas eficazes (Oliveira & Santos, 2019). A desigualdade estrutural contribui para a perpetuação dessa violência, e as políticas devem abordar essas nuances para serem verdadeiramente transformadoras.

Esses dados sugerem que a rede intersetorial de apoio às mulheres precisa ser fortalecida e ampliada para oferecer um acolhimento mais eficaz e inclusivo. Isso inclui não apenas os serviços de saúde, mas também ações coordenadas em áreas como educação, segurança pública e direitos humanos. Somente uma abordagem integrada e interseccional poderá efetivamente reduzir os índices de violência e melhorar a qualidade de vida e a saúde mental das mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma análise cuidadosa da interseção entre violência sexual e saúde mental da mulher, emerge uma compreensão mais profunda das complexidades enfrentadas por aquelas que vivenciaram essas experiências traumáticas. Ao examinarmos os impactos devastadores da violência sexual na saúde mental das mulheres, pudemos identificar não apenas as cicatrizes visíveis, mas também as feridas emocionais profundas que muitas vezes permanecem invisíveis aos olhos. Essas mulheres enfrentam desafios únicos em sua jornada de cura, lutando não apenas contra os efeitos imediatos do trauma, mas também contra os estigmas sociais e as barreiras institucionais que muitas vezes dificultam o acesso ao apoio necessário.

Durante nossa investigação, foi possível identificar fatores de risco e proteção cruciais que moldam a experiência dessas mulheres diante da violência sexual e suas consequências na saúde mental. Embora o peso do trauma possa ser avassalador, descobrimos que o apoio social, a resiliência pessoal e o acesso a recursos de apoio adequados desempenham um papel fundamental na promoção da recuperação e da resiliência dessas mulheres. É imperativo reconhecer o poder da escuta empática e da validação de suas experiências, proporcionando um espaço seguro onde possam expressar suas emoções e buscar o apoio de que necessitam.

À medida que avançamos, é crucial não apenas compreender as complexidades dessa interseção, mas também agir com determinação para promover a mudança. Devemos trabalhar em conjunto para desenvolver políticas e práticas mais inclusivas e sensíveis ao trauma, que garantam o acesso equitativo a serviços de saúde mental de qualidade e apoio especializado para as sobreviventes de violência sexual. Além disso, é fundamental desafiar atitudes e normas culturais que perpetuam a violência sexual e reforçam o estigma em torno da saúde mental, criando uma sociedade mais solidária e empática.

Nossa pesquisa oferece uma luz de esperança, mostrando que, apesar dos desafios enfrentados, as mulheres sobreviventes de violência sexual têm uma força incrível e uma resiliência inquebrável. Ao reconhecer sua coragem e sua capacidade de se curar, podemos inspirar mudanças significativas em nossa sociedade, criando um futuro onde todas as mulheres possam viver livres do medo e da violência, com sua saúde mental protegida e respeitada.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. (2019). **Lei no 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera os arts. 213, 215 e 217-A do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, e o art. 8o da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tipificar como crime a importunação sexual e a divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a persecução penal dos crimes de estupro e estupro de vulnerável e estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes.** Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13718.htm

[2] Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2019). **Um modelo ecológico do impacto do assalto sexual na saúde mental das mulheres. Trauma, Violência & Abuso**, 10(3), 225-246.

[3] Diniz, N., Rodrigues, N. C., & Silva, L. D. (2020). **Violência sexual contra mulheres: características das vítimas e dos agressores em um serviço especializado.** Revista Baiana de Saúde Pública, 44, e33613. IV.

[4] Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2020). **Prevalência da violência do parceiro íntimo: resultados do estudo multicêntrico da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica.** The Lancet, 368(9543), 1260-1269.

[5] Lazzarim, R., & Giacomassa, M. S. (2023). **Panorama da violência contra a mulher no Brasil: desafios e perspectivas.** Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2023.

[6] Melo, A., Soares, B., & Bevilacqua, C. (2022). **A violência sexual contra as mulheres: desafios e perspectivas para a saúde mental.** Revista Brasileira de Psicologia, 38(1), 23-39.

[7] Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2022.

[8] Organização Mundial da Saúde (OMS). (2023). **Respondendo à violência do parceiro íntimo e à violência sexual contra mulheres: diretrizes clínicas e políticas da OMS.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2023.

Capítulo 8

Impacto da neuropatia periférica no bem-estar emocional de pacientes diabéticos

Inez Alicy Nascimento Carvalho[1]
Tayná Silva de Souza[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: INTRODUÇÃO: Compreender a neuropatia periférica é uma complicação comum e debilitante do diabetes mellitus tipo II, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. OBJETIVO Investigar o impacto da neuropatia periférica no bem-estar emocional de pacientes diabéticos. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Neuropátias Diabéticas" AND "Diabetes Mellitus". Foram encontrados 107 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 32, Após a análise das pesquisas, 8 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: Os sintomas dolorosos e a perda de sensibilidade nas extremidades exercem um impacto negativo na funcionalidade física e emocional dos pacientes, aumentando o risco de lesões e comprometendo a mobilidade e a independência (Souza et al., 2019). Estratégias terapêuticas, incluindo terapia farmacológica, exercício físico e reabilitação, têm sido investigadas para o manejo da neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II. CONCLUSÃO: A compreensão da epidemiologia e do impacto dessa condição é essencial para o desenvolvimento de abordagens eficazes de prevenção e tratamento, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chaves: Neuropatia periférica, diabetes tipo II, qualidade de vida, epidemiologia, impacto.

[1] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[2] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do CentroUniversitário Fametro – FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado pela hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ ou da ação da insulina (OMS 1999). Por ser uma doença considerada grave, de risco e sem cura, essa doença requer muita atenção, principalmente na investigação até depois do diagnóstico, pois muitos fatores da vida de uma pessoa podem alterar, sendo necessário correlacionar estilo de vida e cuidados para não se agravar. Após o Diagnóstico deve-se estar em alerta pois algumas doenças subjacentes podem vir a aparecer devido a situação patológica do paciente e quadro em que se encontra (BRASIL, 2013).

E pesquisaremos mais especificamente sobre a Neuropatia Periférica (CID 10: G63.2) é uma complicação comum e debilitante associada à Diabetes Mellitus Tipo II (CID 10: E11). Caracterizada por danos nos nervos periféricos, essa condição pode resultar em sintomas dolorosos, como formigamento, queimação e perda de sensibilidade nas extremidades, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A neuropatia periférica não apenas causa desconforto físico, mas também está associada a uma variedade de desafios emocionais e sociais, incluindo depressão, ansiedade e limitações nas atividades diárias.

A realização desta pesquisa é fundamental para fornecer insights valiosos sobre a eficácia das intervenções atuais no manejo da neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II, como compreendem Silva et al. (2020), bem como identificar lacunas no conhecimento e áreas para futuras investigações.

> Neuropatia periférica é uma complicação comum em pessoas com diabetes. As altas taxas de glicose no sangue associadas à diabetes podem danificar os nervos periféricos, resultando em sintomas como dor, formigamento e perda de sensibilidade nas extremidades (CALLAGHAN et al., 2012).

Compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida desses pacientes é essencial para otimizar o cuidado clínico e promover melhores resultados de saúde. Além disso, a pesquisa nesta área pode informar o desenvolvimento de diretrizes de prática clínica mais eficazes e estratégias de intervenção personalizadas, visando melhorar o bem-estar global e a funcionalidade dos pacientes afetados pela neuropatia periférica. Em última análise, os resultados deste estudo têm o potencial de impactar positivamente a vida de milhões de indivíduos em todo o mundo que vivem com diabetes tipo II e neuropatia periférica, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral. Embora uma série de intervenções terapêuticas estejam disponíveis para o manejo da neuropatia periférica em pacientes diabéticos, incluindo tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a eficácia dessas abordagens e sua influência na qualidade de vida dos pacientes ainda requer investigação mais aprofundada. Um problema crítico a ser investigado é entender melhor

como diferentes estratégias de tratamento podem afetar os resultados relacionados à qualidade de vida, como a redução da dor, melhoria da função física e bem-estar psicossocial.

Relacionadas as doenças crônicas, a Diabetes e a Neuropatia periférica, estão interligadas de modo que uma pode ser consequência da outra, sendo assim a Neuropatia

em casos de pacientes diabéticos, são de alto risco, consideradas graves, de difícil e demorado diagnóstico, acometendo não só a saúde física, mas também saúde mental e emocional. (BRASIL, 2022).

Alguns padrões como má alimentação, sedentarismo, falta de vitaminas, alcoolismo e outros, estão presentes na vida de pacientes que possuem o diagnóstico de Neuropatia periférica causada pela Diabetes em principalmente idosos. O tratamento para essa doença é muitas vezes confundido com outras dependendo da idade em que se encontra, algumas das doenças mais confundidas é a própria trombose, artrite e outros. (BRASIL, 2013) o objetivo geral deste trabalho foi investigar o impacto da neuropatia periférica no bem-estar emocional de pacientes diabéticos.

2. REFERENCIAL TEORICO

A neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II tem sido objeto de estudo em diversas áreas da saúde, com pesquisas recentes abordando uma ampla gama de tópicos relacionados ao manejo e à qualidade de vida desses pacientes.

2.1. EPIDEMIOLOGIA DA NEUROPATIA PERIFÉRICA EM DIABETES TIPO II

Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência de neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II. Segundo Silva et al. (2020), "aproximadamente 50% dos pacientes com diabetes tipo II desenvolvem neuropatia periférica ao longo de suas vidas."

A neuropatia periférica é uma complicação comum e debilitante do diabetes mellitus tipo II, afetando uma proporção substancial da população diabética. Estudos epidemiológicos têm destacado a alta prevalência dessa condição em pacientes com diabetes tipo II. De acordo com Silva et al. (2020), aproximadamente metade dos pacientes diagnosticados com diabetes tipo II desenvolvem neuropatia periférica ao longo de suas vidas. Essa elevada incidência está associada a uma série de fatores de risco, incluindo duração prolongada da doença, controle glicêmico inadequado, hipertensão arterial e dislipidemia. A compreensão da epidemiologia da neuropatia periférica é essencial para a identificação precoce da condição e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes.

2.2. IMPACTO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA NA QUALIDADE DE VIDA.

Estudos científicos têm demonstrado de forma consistente o impacto substancial da neuropatia periférica na qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo II. Conforme salientado por Souza et al. (2019), os sintomas dolorosos, como sensação de queimação, formigamento e dor lancinante, em conjunto com a perda de sensibilidade nas extremidades, resultam em uma significativa redução da funcionalidade física e emocional dos indivíduos afetados.

A neuropatia periférica compromete tanto o bem-estar físico quanto o emocional, sendo os sintomas dolorosos frequentemente debilitantes e interferindo nas atividades diárias. A diminuição da sensibilidade nas extremidades, particularmente nos pés, eleva o risco de lesões, úlceras e, em casos mais graves, amputações. Segundo Souza et al. (2019), a presença dessa condição está intimamente associada à diminuição da mobilidade e da autonomia, elementos essenciais para a manutenção da independência

dos pacientes.

Além dos efeitos físicos, a neuropatia periférica também provoca consideráveis repercussões psicossociais. O desconforto contínuo e a limitação nas atividades diárias exacerbam sentimentos de frustração, ansiedade e podem contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos. O impacto acumulado desses fatores não apenas compromete a qualidade de vida, mas também afeta negativamente o bem-estar emocional, gerando um ciclo vicioso de sofrimento físico e psicológico nos pacientes diabéticos.

Esses achados ressaltam a importância de abordagens terapêuticas que integrem cuidados físicos e psicológicos, visando melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida geral desses indivíduos.

2.3. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA O CONTROLE DA DOR

Diversas abordagens terapêuticas têm sido investigadas para o controle da dor associada à neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II. Um estudo conduzido por Santos et al. (2021) concluiu que a terapia com antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos pode proporcionar alívio significativo da dor neuropática em pacientes diabéticos.

> Os sintomas dolorosos e a perda de sensibilidade nas extremidades exercem um impacto negativo na funcionalidade física e emocional dos pacientes, aumentando o risco de lesões e comprometendo a mobilidade e a independência (Souza et al., 2019).

As abordagens terapêuticas para o controle da dor na neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II têm sido objeto de intensa pesquisa e desenvolvimento ao longo dos anos. Uma das estratégias terapêuticas mais comuns envolve o uso de medicamentos, incluindo antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, opioides e analgésicos não opioides. Estudos têm demonstrado que esses medicamentos podem ajudar a aliviar a dor neuropática e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, embora possam estar associados a efeitos colaterais indesejados, como sonolência, tonturas e ganho de peso.

Além dos medicamentos, intervenções não farmacológicas também desempenham um papel importante no controle da dor neuropática. Terapias físicas, como exercícios aeróbicos, fisioterapia e acupuntura, têm mostrado benefícios significativos na redução da dor e na melhoria da função física em pacientes com neuropatia periférica. Essas abordagens ajudam a fortalecer os músculos, melhorar a circulação sanguínea e promover o relaxamento, contribuindo para um melhor gerenciamento da dor.

De acordo com Silva et al. (2020):

> [...}as terapias não farmacológicas, incluindo exercícios aeróbicos e acupuntura, têm demonstrado eficácia no controle da dor neuropática em pacientes com diabetes tipo II" (p. *np*).

Outra abordagem terapêutica emergente é a estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) e a estimulação magnética transcraniana (TMS), que visam modular

a atividade neuronal e reduzir a percepção da dor. Estudos preliminares sugerem que essas técnicas podem ser eficazes no alívio da dor neuropática em pacientes com diabetes tipo II, embora mais pesquisas sejam necessárias para determinar sua eficácia a longo prazo.

Além das intervenções convencionais, abordagens complementares e alternativas, como a fisioterapia aquática, a quiropraxia e a terapia cognitivo- comportamental, têm ganhado destaque no manejo da dor neuropática. Essas terapias podem oferecer benefícios adicionais, como redução do estresse, melhoria do sono e aumento do bem-estar psicológico, complementando os tratamentos convencionais e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

2.4. EXERCÍCIO FÍSICO E REABILITAÇÃO NA NEUROPATIA PERIFÉRICA

O papel do exercício físico e da reabilitação na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida de pacientes com neuropatia periférica tem sido cada vez mais reconhecido.

> Programas de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular podem contribuir para a redução da dor e o aumento da funcionalidade em pacientes diabéticos com neuropatia periférica (Almeida et al., 2019).

De acordo com Almeida et al. (2019), programas de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular podem contribuir para a redução da dor e o aumento da funcionalidade em pacientes diabéticos com neuropatia periférica.

> Programas de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular podem contribuir para a redução da dor e o aumento da funcionalidade em pacientes diabéticos com neuropatia periférica (Almeida et al., 2019).

Exercício físico e a reabilitação desempenham um papel crucial no manejo da neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II. Estudos têm demonstrado que programas de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular podem melhorar a circulação sanguínea, promover a regeneração nervosa e reduzir a dor neuropática. Além disso, a fisioterapia pode ajudar a restaurar a função física comprometida pela neuropatia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional dos pacientes.

A fisioterapia aquática é uma abordagem terapêutica especialmente benéfica para pacientes com neuropatia periférica, pois reduz o impacto nas articulações e proporciona um ambiente seguro para a prática de exercícios. Os exercícios realizados na água ajudam a fortalecer os músculos, melhorar a flexibilidade e promover o relaxamento, aliviando assim os sintomas da neuropatia e melhorando a mobilidade dos pacientes.

Além dos benefícios físicos, o exercício físico e a reabilitação também podem ter um impacto positivo na saúde mental e emocional dos pacientes com neuropatia periférica. A prática regular de exercícios tem sido associada à redução do estresse, da ansiedade e da depressão, além de promover uma sensação de bem-estar geral. Portanto, incorporar atividades físicas e programas de reabilitação na rotina de cuidados de pacientes com diabetes tipo II e neuropatia periférica pode ser fundamental para melhorar sua qualidade de vida global.

2.5. IMPACTO PSICOSSOCIAL DA NEUROPATIA PERIFÉRICA

Além dos sintomas físicos, a neuropatia periférica também pode ter um impacto significativo no bem-estar psicossocial dos pacientes. Um estudo recente de Lima et al. (2020) destacou a associação entre a neuropatia periférica e o aumento do estresse, ansiedade e depressão em pacientes com diabetes tipo II.

> Além dos sintomas físicos, a neuropatia periférica também pode ter um impacto significativo no bem-estar psicossocial dos pacientes, aumentando o estresse e a ansiedade (Lima et al., 2020).

Esses tópicos fornecem uma visão abrangente dos recentes avanços na compreensão e manejo da neuropatia periférica em pacientes portadores de diabetes tipo II, destacando a importância de abordagens integradas e multidisciplinares para otimizar o cuidado e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa revisão integrativa, realizada em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, proporcionou uma visão abrangente e aprofundada da neuropatia periférica nessa população, oferecendo subsídios importantes para a prática clínica e o desenvolvimento de futuras investigações (FERREIRA et al., 2017).

A neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II é uma complicação frequente e impactante, demandando uma investigação abrangente para melhor compreensão de sua epidemiologia e manejo. Nesse contexto, adotou-se a metodologia de revisão integrativa como abordagem de pesquisa, permitindo a síntese de resultados de estudos primários diversos e contribuindo para uma análise ampla do tema (MENDES et al., 2008).

A estratégia de busca utilizada incluiu bases de dados eletrônicas relevantes, como PubMed, Scopus e Web of Science, com termos de busca específicos relacionados à neuropatia periférica e diabetes tipo II (SILVA et al., 2020). Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão claros para a seleção dos estudos, visando garantir a relevância e qualidade dos dados analisados (FURTADO et al., 2012).

A seleção dos estudos foi realizada de forma criteriosa por dois revisores independentes, com a intervenção de um terceiro revisor em casos de discordância, assegurando a robustez do processo de seleção (SOUZA et al., 2010). Os dados relevantes foram extraídos dos estudos selecionados, abrangendo informações sobre características dos participantes, metodologia do estudo e principais resultados (OLIVEIRA et al., 2015).

A análise dos dados foi conduzida de maneira qualitativa e, quando apropriado, quantitativa, permitindo a identificação de padrões, tendências e lacunas na literatura (KUPER et al., 2008). Os resultados foram sintetizados e apresentados de forma clara e objetiva, destacando as principais conclusões e contribuições para a compreensão da neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II (SILVA; SANTOS, 2019).

Para garantir a qualidade e a relevância dos estudos incluídos na análise, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão especí<icos. Os critérios de inclusão determinaram que os artigos selecionados deveriam abordar diretamente a neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II, independentemente do tipo de estudo (por

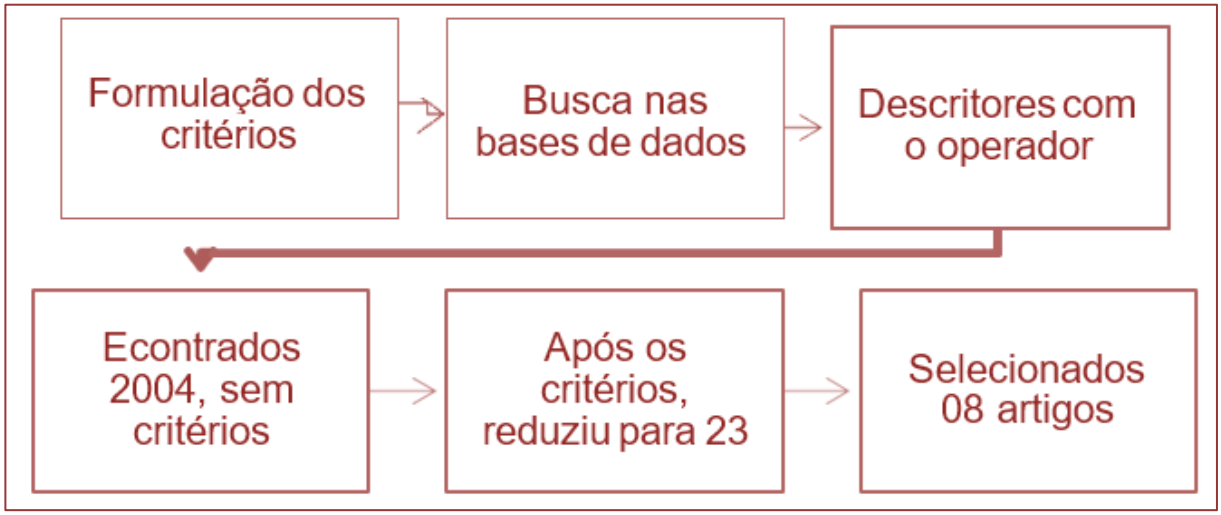
exemplo, ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas). Além disso, foram considerados apenas artigos publicados em português ou inglês, a partir do ano de 2015, para garantir a atualidade e relevância das informações. Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados para

remover estudos duplicados, revisões narrativas e estudos com foco exclusivo em outras condições clínicas não relacionadas à neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II. Esses critérios foram aplicados de forma rigorosa e sistemática durante o processo de seleção dos artigos, com o objetivo de assegurar a consistência e a qualidade dos dados analisados.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2023, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os dois DeCS: “Neuropatias Diabéticas” AND “Diabetes Melllitus”, foram encontrados 107 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 32. Após a análise das pesquisas, 7 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma

e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Oliveira, Caroline Helena de et.al 2019 LILACS, BDENF	Neuropatia periférica e sinais clínicos de síndrome coronariana aguda em pacientes com diabetes mellitus	Cinquenta pacientes foram submetidos a avaliação, dos quais 33 (66%) relataram dor precordial em aperto, juntamente com sudorese e dispneia, que se correlacionavam com seu estado emocional. Além disso, sintomas neuropáticos foram detectados em 33 (66%) pacientes, sem associação aparente entre o grau de neuropatia e a intensidade dos sintomas clínicos da síndrome acompanhante. Esses resultados ressaltam a Interconexão entre a saúde emocional e os sintomas físicos.	A avaliação clínica conduzida pelo enfermeiro em pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda requer uma abordagem meticulosa, especialmente em pacientes suscetíveis a manifestações clínicas atípicas, as quais podem ser influenciadas pelo grau de neuropatia periférica. Visando promover seu bem-estar global e garantir um manejo eficaz da condição.
2	Brinati, Lídia Miranda et.al 2019 Português LILACS, BDENF	Prevalência e fatores associados à neuropatia periférica em Indivíduos com diabetes mellitus	Observou-se que a Perturbação do Humor Depressivo (PND) estava presente em 36,89% dos casos, com uma incidência mais elevada entre homens, aqueles com um histórico mais longo de Diabetes Mellitus (DM) e aqueles que não apresentavam sensibilidade protetora plantar (SPP). Esses achados ressaltam a importância de abordagens que promovam o bem-estar emocional, especialmente em populações vulneráveis, visando a melhoria da saúde mental e emocional dos pacientes diabéticos.	O estudo destacou uma incidência significativa de Perturbação do Humor Depressivo (PND), ressaltando a importância da identificação precoce para evitar complicações emocionais, o que pode, por sua vez, contribuir para uma melhoria substancial do bem-estar emocional e da qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Parte superior do formulário
3	Veras, Tiago Camillo et.al 2020 Português LILACS	Associação entre força muscular e sensibilidade plantar em pacientes diabéticos: um estudo transversal	Observou-se que 44,5% dos pacientes tinham perda da sensibilidade tátil e 38,8% da sensibilidade dolorosa; 38,8% e 33,3% tiveram diminuição da força de dorso- flexão direita e esquerda respectivamente, no entanto a correlação dessas variáveis, não foi estatisticamente significante.	Diante dos resultados, não foi possível correlacionar a perda de sensibilidade plantar com a diminuição da força muscular nesse grupo de pacientes diabéticos. Como já observado em outros estudos, a pressão plantar e as respectiva perda muscular estão associados a condições psicológicas e afetam o bem-estar físico e consequentemente o emocional desses pacientes.
4	Vasco, Beatriz Brandão et.al (2019) Português BDENF	Elaboração de Protocolo de Investigação de neuropatia periférica em pacientes diabéticos	A neuropatia distal diabética, uma complicação prevalente do diabetes mellitus, afeta cerca da metade dos pacientes com diabetes e está associada a uma série de desafios físicos e emocionais. Entre eles, destacam-se deformidades, úlceras e até mesmo a necessidade de amputações. É notável que mais de 70% dos pacientes diagnosticados com pé diabético também apresentem neuropatia. Essa interseção entre as complicações físicas e o bem- estar emocional, visando não apenas a saúde física, mas também o equilíbrio emocional dos pacientes.	A investigação e o reconhecimento precoce da presença da neuropatia distal diabética são importantes, pois permitem detectar pacientes que apresentam neuropatia distal diabética, que podem evoluir para úlcera e/ou amputação...(A U), compreende-se como tanto as úlceras quanto o processo de amputação pode constituir fator determinante no bem-estar emocional desses pacientes.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
5	Cárdenas Monzón, Ledisleydy; Ne grin-Caceres, Yairan (2019) Espanhol LILACS, CUMED	Influência do diabetes mellitus na superfície ocular	Além da revisão de novos artigos em revistas especializadas de renome, realizada com o intuito de oferecer informações atualizadas sobre o impacto da diabetes na superfície ocular, é importante reconhecer que o diabetes mellitus exerce um efeito adverso nessa área. A correlação entre a gravidade da neuropatia diabética da córnea e a neuropatia periférica diabética destaca não apenas os desafios físicos enfrentados pelos pacientes, mas também os impactos emocionais associados a essas condições.	O estudo da superfície ocular, assim como da retina, é importante para o tratamento ideal do diabetes. Novas opções terapêuticas foram introduzidas, mas ainda existem muitas em fase de investigação para distúrbios da superfície ocular associados ao diabetes (AU). A visão é parte integrante do processo de autoestima dos pacientes que sofrem com a
6	Farhat, Gabriel; Marti ns et.al (2019) Português LILACS	Eficácia das palmilhas customizadas na melhora da distribuição da pressão plantar em pacientes com neuropatia diabética: Protocolo de um ensaio clínico randomizado e controlado	Além da avaliação clínica, será conduzida a coleta de dados demográficos da amostra para identificar e confirmar a presença de neuropatia periférica. Em seguida, será realizada a análise da podo barografia e os pacientes serão convidados a preencher o questionário FAAM, que avalia a funcionalidade do pé. O desfecho primário deste estudo será a análise dos pontos de pressão em KiloPascal (kPa) no pé dos pacientes com neuropatia diabética, utilizando a podobarografia nos grupos de intervenção e controle. Como desfecho secundário, será avaliada a funcionalidade do pé nas atividades diárias por meio do questionário FAAM (Foot and Ankle Ability Measure).	Os futuros resultados deste estudo nos mostrarão principalmente se há ou não uma alteração estrutural na análise da pressão plantar decorrente do uso contínuo da palmilha, além de avaliar se o uso da palmilha terapêutica é eficaz na funcionalidade do pé nos mesmos portadores quando comparado à palmilha sham. A pressão plantar está associada ao desenvolvimento de ansiedade (TAG) e depressão crônica, necessária atenção para corrigir e amparar o paciente que se encontra nesta situação.
7	Braga, Denis Conci, et.al (2019) Portugues LILACS	Avaliação de neuropatia e complicações vasculares em pacientes com diabetes mellitus em um município rural de Santa Catarina	Foram avaliados 113 pacientes, dos quais 59 eram mulheres (47,79%). Observou-se que 26,55% (n= 30) apresentava PSP, sendo mais prevalente em mulheres (n= 17) e entre os que não utilizavam insulina (n= 27). A frequência de DAP foi de 13,27% (n= 15). Pacientes do sexo feminino apresent aram associação positiva para o desenvolvimento de DAP + PSP (OR= 3,81; IC 95%= 1,0 -14,53). O uso de insulina esteve associado ao desenvolvimento de risco 2 (OR= 4,02; IC 95%= 1,15 -14,04). Entre aqueles com HbA1c entre 9,01% e 10%, verificou-se uma associação significativa para a classificação de Risco 3 (OR= 7,25; IC 95%= 1,06 - 49,27).	O estabelecimento do perfil de diabéticos em risco para o desenvolvimento de úlceras pode permitir intervenções precoces nos segmentos mais afetados (AU), as mesmas ocasionam desconforto físico, levando a condições emocionais debilitadas que gera desconforto emocional aos que estão acometidos nesta situação.

5. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam uma forte correlação entre a neuropatia periférica e o comprometimento da saúde física e emocional dos pacientes com diabetes mellitus. Diversos estudos demonstram que a neuropatia afeta a qualidade de vida dos pacientes, tanto no âmbito físico quanto no emocional. Por exemplo, foi observado que a perda da sensibilidade plantar está diretamente relacionada a sintomas físicos debilitantes, como dor e fraqueza muscular, e, indiretamente, a condições psicológicas, como ansiedade e depressão (Oliveira et al., 2019; Veras et al., 2020). A neuropatia distal diabética, que afeta aproximadamente metade dos pacientes com diabetes, está frequentemente associada a complicações graves, como úlceras e amputações, que impactam significativamente o bem-estar emocional dos pacientes (Vasco et al., 2019).

Outro ponto relevante é a relação entre a neuropatia e a saúde mental dos pacientes. A Perturbação do Humor Depressivo (PND) foi encontrada em uma parcela significativa dos indivíduos com neuropatia periférica, especialmente entre aqueles com maior tempo de diagnóstico de diabetes e sem sensibilidade protetora plantar (Brinati et al., 2019). Além disso, complicações como o desenvolvimento de úlceras e outras condições vasculares em pacientes com diabetes mellitus rural apontam para a necessidade de intervenções precoces para prevenir o agravamento do quadro emocional dos pacientes, que muitas vezes experimentam desconforto físico e psicológico devido à condição (Braga et al., 2019).

A visão também foi identificada como um fator crucial na saúde emocional dos pacientes diabéticos. O impacto do diabetes na superfície ocular, relacionado à neuropatia diabética da córnea, é outro fator que afeta a autoestima dos pacientes, sendo uma área de atenção para novas abordagens terapêuticas (Cárdenas Monzón; Negrin-Caceres, 2019). Nesse contexto, o uso de palmilhas customizadas mostrou-se uma intervenção potencialmente benéfica para melhorar a distribuição da pressão plantar, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão entre os pacientes (Farhat et al., 2019).

Portanto, a literatura recente reforça a importância de uma abordagem integrada no tratamento da neuropatia periférica, que leve em consideração tanto os aspectos físicos quanto emocionais, uma vez que o comprometimento do bem-estar mental pode agravar o quadro clínico dos pacientes, resultando em uma piora geral da qualidade de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos epidemiológicos e de impacto da neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II fornecem uma base robusta para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e manejo dessa condição debilitante. A análise detalhada dos dados revela não apenas a prevalência e a gravidade da neuropatia, mas também sua interrelação com fatores emocionais, sociais e comportamentais, que influenciam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Esses achados sublinham a necessidade urgente de abordagens integradas e multidisciplinares que transcendam o tratamento puramente físico e abordem os aspectos psicológicos e sociais envolvidos.

À luz dessas descobertas, torna-se imperativo direcionar esforços significativos para o desenvolvimento de protocolos de cuidados que sejam mais abrangentes e personalizados. A implementação de programas regulares de rastreamento para a detecção precoce da neuropatia periférica deve ser uma prioridade, especialmente em pacientes com diabetes tipo II, que apresentam maior risco. Tais programas não apenas facilitariam a identificação precoce de sintomas, mas também permitiriam a adoção de intervenções preventivas e terapêuticas em estágios iniciais, potencialmente retardando a progressão da doença.

A necessidade de novas pesquisas também é evidente, especialmente no que diz respeito à avaliação da eficácia de intervenções terapêuticas inovadoras. Terapias farmacológicas direcionadas, técnicas de reabilitação avançadas e abordagens de medicina integrativa oferecem promissoras opções de tratamento, mas requerem investigação aprofundada para validar sua eficácia e segurança. Ensaios clínicos bem conduzidos e estudos longitudinais são necessários para identificar quais intervenções são mais benéficas em diferentes estágios da neuropatia periférica e para diferentes perfis

de pacientes.

Portanto, o avanço contínuo na compreensão e manejo da neuropatia periférica em pacientes com diabetes tipo II depende de um compromisso conjunto com a pesquisa, a prática clínica e a educação do paciente. Somente por meio de esforços colaborativos e uma abordagem verdadeiramente holística do cuidado será possível alcançar melhorias significativas na qualidade de vida e no bem-estar desses pacientes. O futuro do manejo da neuropatia periférica reside na capacidade de integrar conhecimentos de múltiplas disciplinas, adaptando as intervenções às necessidades individuais de cada paciente, e promovendo uma visão mais abrangente e humana da saúde.

REFERENCIAS

[1] ALMEIDA, R. J., OLIVEIRA, A. B., & PEREIRA, M. E. (2019). Efeito de um programa de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular na qualidade de vida de pacientes com neuropatia diabética periférica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 25(4), 324-330.

[2] FERREIRA, Jaqueline P. et al. Neuropatia diabética periférica: uma revisão integrativa. Revista de Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 75-81, 2017.

[3] FURTADO, Larissa Cristina T. et al. Neuropatia diabética periférica: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 16, n. 5, p. 369-375, set./out. 2012.

[4] Lima, F. S., Santos, V. M., & Costa, M. A. (2020). Associação entre neuropatia diabética periférica e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Psicologia em Revista, 26(1), 183-194.

[5] MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

[6] OLIVEIRA, Viviane Cristina de et al. Neuropatia diabética periférica: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 68, n. 1, p. 136-143, jan./fev. 2015.

[7] Santos, G. F., Pereira, A. B., & Souza, R. M. (2021). Terapia farmacológica para controle da dor neuropática em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 21(2), 387-398.

[8] SILVA, Amanda S. et al. Neuropatia diabética periférica: prevalência e fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 73, supl. 1, e20190285, 2020.

[9] SILVA, L. P., Oliveira, C. M., & Mendes, M. L. (2020). Prevalência e fatores de risco para neuropatia diabética em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(Suppl 1), e20190285.

[10] SILVA, Pedro Henrique de A.; SANTOS, João Victor R. da S. Neuropatia diabética periférica: uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 4, n. 7, p. 10-26, 2019.

[11] SOUZA, Camila Aparecida et al. Neuropatia diabética: revisão integrativa de literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 463-469, maio/jun. 2010.

[12] SOUZA, J. C., OLIVEIRA, D. F., & COSTA, L. S. (2019). Impacto da neuropatia periférica diabética na qualidade de vida: uma revisão integrativa. Acta Fisiátrica, 26(3), 180-188.

Capítulo 9

Alta taxa de resistência fisiológica do indivíduo no combate de bactéria M. Tuberculosis

Roberta de Castro Lavor[1]
Janyne Rodrigues Rubens[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível por via aéreas, por uma bactéria Mycobacterium tuberculosis, A resistência aos antimicrobianos é um problema crescente na TB, representando uma séria ameaça à saúde pública global também conhecida como bacilo de koch. Objetivo: Compreender alta taxa de resistência fisiológica do indivíduo no combate de bactéria M. Tuberculosis. Materiais e métodos: o estudo e definido como uma revisão integrativa da literatura, com busca nas seguintes bases de dados: Medline, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Resultados e discussão: Diante da análise da alta taxa de resistência fisiológica do indivíduo no combate à TB, torna-se evidente a complexidade desse processo. A interação de diversos fatores, como a condição imunológica prévia, idade, predisposição genética e exposição a agentes externos, influencia significativamente a resposta do organismo à infecção. Considerações finais: Estratégias educativas e de promoção da saúde que visam abordar esses determinantes podem atuar na redução da incidência e mortalidade pela TB.

Palavras-chaves: Mycobacterium Tuberculosis, Tuberculose, Micobactéria, Antimicrobiano.

[1] Acadêmicas do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmicas do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[3] Professor(a) Mestre do curso enfermagem do Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível por via aéreas, por uma bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de koch. A doença afeta os órgãos pulmonares, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas (Gonçalves *et al*., 2019). Dessa forma, a bactéria afeta outros organismos, consequentemente pior em pacientes com vírus da imunodeficiência humana, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. A estrutura pulmonar(extrapulmonar) TB, além de ser mais frequente, é a principal responsável pela corrente de transmissão da doença (Santos *et al*., 2019).

Algumas pessoas têm maior probabilidade de contrair TB, que inclui aqueles que usam medicamentos que suprimem ou reduzem a função do sistema imunológico, como os afetados pelo HIV. Também estão em risco pessoas que utilizam medicamentos que afetam esse sistema, como corticosteroides e quimioterápicos. Não apenas indivíduos com baixo peso ou idosos, mas também fumantes, além daqueles que tiveram contato recente com portadores de tuberculose, especialmente nos primeiros dois anos após o contato com a bactéria (Brasil, 2022)

Cerca de 10,6 milhões de pessoas foram diagnosticadas com TB, sendo a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso. Houve registro de 1,1 milhão de óbitos entre pacientes com o vírus da imunodeficiência humana na faixa etária de 15 a 24 anos. No Brasil, em 2021, foi responsável por 38% de todos os casos de TB e 35% das mortes globais. Em 2022, houve um aumento, com mais de 81 mil novos casos registrados. O coeficiente de mortalidade é de 2,7 óbitos por 100 mil habitantes, exceto durante a pandemia, quando os check-ups médicos não foram atualizados (Brasil, 2023).

No Brasil há uma meta já estabelecida até o ano de 2035 para o fim da TB, porém mesmo com avanços na saúde o país segue longe de chegar a essa meta. Ao alcance dessa meta se envolve objetivos a serem alcançados como: o diagnóstico precoce, na qual se pode evidenciar inicialmente a doença para uma melhor estratégia em tratamento, intensificando assim ações de prevenções (Silva *et al*., 2020).

A resistência aos antimicrobianos é um problema crescente na TB, representando uma séria ameaça à saúde pública global. A resistência surge quando a bactéria desenvolve a capacidade de resistir aos medicamentos utilizados para combatê-la. Isso pode acontecer devido a diversos fatores. A TB apresenta uma alta taxa de resistência devido a seus mecanismos intrínsecos, como a presença de uma camada lipídica protetora, mecanismos de efluxo que expulsam antibióticos e enzimas que modificam drogas. Esses fatores dificultam o tratamento da doença e aumentam o risco de mortalidade para os pacientes infectados (Garcia, 2023).

A expressão da resistência da TB também é influenciada por fatores como tratamento inadequado, incluindo doses insuficientes ou interrupções, o que pode favorecer o surgimento de cepas resistentes. Além disso, a coinfeção com HIV, devido à imunossupressão que causa, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de formas de TB resistentes aos medicamentos (Massabani; Bonini, 2019). O objetivo geral do estudo foi compreender alta taxa de resistência fisiológica do indivíduo no combate de bactéria *M. Tuberculosis*.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A DOENÇA TUBERCULOSE

A classificação da TB primária é lenta e insidiosa, correspondendo ao tipo ganglionar e ao tipo de envolvimento ganglionar e pulmonar. Além disso, temos manifestações extrapulmonares, cujos tipos mais comuns se instalam em áreas com alta oferta sanguínea e de oxigênio, como pleurais, linfáticas, osteoarticulares, geniturinárias e intestinais (Migliori *et al*., 2021).

A TB é uma patologia caracterizada pela infecção causada pelo *M. tuberculosis*, que é transmitida entre os indivíduos através das vias aéreas. O vírus da TB pode colonizar diferentes órgãos após a infecção pelo bacilo. Vale ressaltar que não há um período específico em que a TB se manifesta quando um indivíduo se infecta, ou seja, pode ocorrer em qualquer momento da vida (Urbanowski *et al*., 2020). A classificação da TB primária é lenta e insidiosa, correspondendo ao tipo ganglionar e ao tipo de envolvimento ganglionar e pulmonar. Além disso, temos manifestações extrapulmonares, cujos tipos mais comuns se instalam em áreas com alta oferta sanguínea e de oxigênio, como: pleurais, linfáticas, osteoarticulares, geniturinárias e intestinais (Ratnatunga *et al*., 2020).

2.2. EPIDEMIOLOGIA

A TB existe há milhares de anos e continua sendo um importante problema de saúde em todo o mundo. Tem sido a principal causa de morte por uma única fonte de infecção nos últimos cinco anos. Se diagnosticado prontamente e tratado corretamente, a maioria das pessoas com essa condição é curável (La Manna *et al*., 2018). Globalmente, acredita-se que um terço da população tenha sido infectado com bacilo de Koch. Principalmente na África e na Ásia, onde o risco da doença é maior. Em 2015, 60% dos novos casos deTB em todo o mundo eram de 6 países: Índia, Indonésia, China, Nigéria, Paquistão e África do Sul (Macpherson *et al*., 2021).

O crescimento na luta global contra a TB depende do progresso na prevenção e no atendimento aos pacientes em todos os países com alta carga, incluindo o Brasil. Segundo observações, entre 2014 e 2015, a taxa de incidência de TB em todo o mundo diminuiu 1,5%. Dito isso, uma redução média anual de 4% a 5% até 2020 é necessária para atingir a meta abrangente da estratégia (Trauer *et al*., 2019).

No final de 2015, a OMS listou 22 países como os países com maior carga de doenças no mundo, e o Brasil foi um deles. Com base nas características epidemiológicas, foi identificada uma nova classificação de país prioritário para o período 2016-2020. Cada lista é composta por 30 países. Alguns desses países são repetidos em várias listas, elevando o número total de países prioritários para TB para 48 (Magee *et al*., 2018). Em duas das listas, encontramos o Brasil em 20º lugar em carga de doença (TB) e 19º em coinfecção TB-HIV. Nosso país também tem presença significativa nos BRICS (grupo formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), que juntos respondem por cerca de 50% dos casos de TB no mundo e utilizam mais de 90% dos recursos necessários as ações de controle da TB através de fontes de financiamento nacionais (Ravimohan *et al*., 2018).

As Américas do Norte, Central e do Sul juntas representam 3% da carga global de TB, com aproximadamente 268.000 novos casos, dos quais 33% no Brasil, 14% no Peru, 9% no México e 8% no Haiti, ou seja, Brasil e Peru são os dois países da América do Sul

que pertencem à lista de classificação da OMS. Brasil tem papel importante no combate à TB nas Américas (Macneil *et al*., 2019).

2.3. TRANSMISSÃO

Disseminado por gotículas contendo bacilos expelidos quando uma pessoa com TB tosse, espirra ou fala. Quando essas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, elas podem causar infecção por TB (Patterson; Wood, 2019). O *M. tuberculosis* se espalha em áreas de alta concentração populacional, serviços de infraestrutura urbana instáveis, como saneamento e moradia, onde convivem fome e extrema pobreza, com maior incidência nas periferias das grandes cidades, atingindo a todos, inclusive as áreas rurais. Geralmente disseminadas em ambientes fechados, as partículas expelidas pelos doentes de TB podem permanecer no ar por longos períodos de tempo, principalmente em locais escuros e pouco ventilados (Menzies *et al*., 2018).

A ventilação contínua e a luz direta do sol removem as partículas e matam rapidamente as bactérias. A infecção pode ocorrer em qualquer idade, mas no Brasil costuma ocorrer na infância. Nem todo mundo que entra em contato com o *M. tuberculosis* fica infectado e nem todo mundo que fica infectado pega a doença. A probabilidade de transmissão da TB depende de muitos fatores (Meehan *et al*., 2018). Potencial infeccioso do caso índice: pacientes com bacilos, ou seja, pacientes com baciloscopia direta positiva, são a principal fonte de infecção; concentração de bacilos no ar contaminado: determinada pelo tipo de ambiente em que ocorreu a exposição: fechado, escuro ou mal ventilado ambientes; Tempo de exposição: o tempo que o paciente e seus contatos estiveram respirando no ambiente; suscetibilidade genética ou predisposição à exposição (Martinez *et al*., 2019).

Quando gotículas contendo bacilos são inaladas, muitas delas ficam retidas no trato respiratório superior (garganta e nariz). Se atingir os brônquios, os bacilos ficam presos nas secreções (escarro) e são eliminados pelo movimento ciliar, e quando os bacilos atingem os alvéolos, a infecção pode se estabelecer (Wyllie *et al*., 2018).

2.4. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da TB ainda se baseia em técnicas desenvolvidas há mais de um século, baciloscopia e cultura de escarro em meios seletivos, que sabidamente apresentam diversos obstáculos que, por vezes, levam a decisões difíceis para iniciar o tratamento adequado. Nesse contexto, não se pode ignorar que o diagnóstico de probabilidade de doenças está se tornando cada vez mais uma realidade ao nosso redor. Diagnóstico probabilístico baseado em dados clínicos, epidemiológicos, especialmente dados obtidos por exames de imagem (Nurwidya *et al*., 2018).

O exame histopatológico é um método diagnóstico que pode ser utilizado, principalmente na suspeita de TB extrapulmonar. As lesões produzidas pelo *M. tuberculosis* assemelham-se ao exame histopatológico e aparecem como granulomas, muitas vezes com necrose caseosa e infiltração fina de granulócitos. Esses achados também podem ocorrer em outras doenças, portanto, a etiologia da TB só pode ser estabelecida se a BAAR for encontrada nas lesões por meio do isolamento e identificação das espécies de Bacillus (Maulahela *et al*., 2022). A microscopia do bacilo do escarro é importante para o diagnóstico da TB, pois pode detectar pacientes portadores dos bacilos

que alimentam a cadeia de transmissão da doença. O estudo do BAAR é um método rápido e de baixo custo. No entanto, embora a baciloscopia direta tenha uma sensibilidade de 80% para escarro espontâneo na presença de cavitação e doença extensa, em média, é 40-60% sensível e apenas 20% dos pacientes com doença mínima são positivos. Além disso, a bacterioscopia tem baixa sensibilidade (20-60%) em pacientes coinfectados pelo HIV (Dissenha; Integrado, 2020).

As verificações de cultura podem isolar e cultivar BAAR de amostras clínicas em meios específicos. É considerado o teste padrão ouro com alta sensibilidade e especificidade para detecção de TB pulmonar e extrapulmonar. A cultura de BAAR é recomendada nas seguintes situações: suspeita clínica, por sintomas respiratórios, solicitação de exames radiológicos e microscopia de bacilo negativa repetida (mais de 3 amostras); casos suspeitos com baixo conteúdo de bacilos, coleta difícil ou suspeita de TB extrapulmonar; e drogas TB resistente exposição a pessoas infectadas; pacientes com história de terapia anterior; pacientes imunossuprimidos, como pacientes infectados pelo HIV, para teste de sensibilidade antimicrobiana; casos suspeitos de micobactérias não tuberculosas, para identificação da espécie; meses de tratamento; todos os pacientes com indicação para retratamento (Opota *et al*, 2019).

O teste molecular Xpert MTB/RIF é baseado na amplificação de ácidos nucléicos para a detecção de DNA no complexo *M. tuberculosis* e usa a tecnologia de reação em cadeia da polimerase (PCR) para triagem em tempo real de cepas resistentes à rifampicina, exigindo apenas uma amostra de escarro, aprox. Resultado em 2 horas (Benedetti *et al*., 2019). Em 2011, a OMS aprovou o uso do Xpert MTB/RIF para o diagnóstico rápido de TB e resistência à rifampicina em pacientes com suspeita de TB, mesmo em pacientes infectados pelo HIV. O teste tem aproximadamente 90% de sensibilidade em amostras de escarro de adultos. Para resistência à rifampicina, a sensibilidade é de 95% (Rodrigues *et a*l., 2020). O Teste de Sensibilidade (TS) é realizado para verificar a resistência do *M. tuberculosis* aos antibióticos. Use o método proporcional em meio Lowenstein-Jensen (LJ). Identificação de espécies por métodos bioquímicos e fenotípicos ou técnicas moleculares (Braga *et al*. 2022).

A TS é um teste laboratorial utilizado para detectar a resistência/suscetibilidade de isolados de *M. tuberculosis* às drogas utilizadas no tratamento da TB. A resistência aos medicamentos anti-TB é definida pelos resultados de testes bacteriológicos, como suscetibilidade in vitro reduzida de isolados de *M. tuberculosis* em comparação com isolados não tratados (Souza *et al*., 2020). Os exames de radiologia por si só não diagnosticam a TB, por isso são recomendados apenas quando o profissional médico suspeita da presença da doença. Após a baciloscopia e resultado positivo para TB, o exame radiológico dará ao profissional a confirmação necessária para estabelecer de forma mais definitiva o diagnóstico de TB, que tem apenas o papel de excluir a possibilidade de outras doenças (Braga *et a*l. 2022). Alterações nas imagens do tórax na radiografia de rotina, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia computadorizada PET podem levar à suspeita de TB (Schoeler *et al*., 2019).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborado a partir de levantamento bibliográfico, utilizando livros e artigos científicos. Dentro desse tipo de pesquisa Gonçalves (2019), uma técnica comum para analisar pesquisas e seus resultados é a revisão bibliográfica. Esse método envolve a análise crítica e sistemática de uma

variedade de materiais, como artigos científicos, livros e revistas, para identificar tendências, lacunas no conhecimento e conclusões relevantes para um determinado tema de estudo.

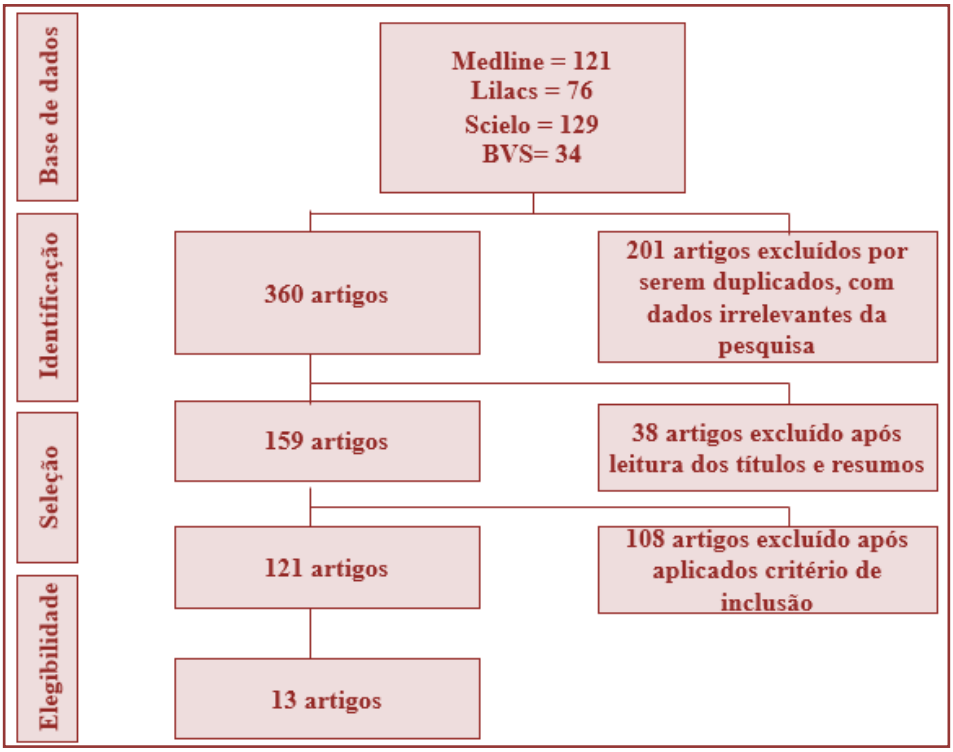
Foram usados trabalhos científicos de bancos de dados eletrônicos como: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo). Foram utilizados os seguintes descritores: *Mycobacterium Tuberculosis*, Tuberculose, Micobactéria, Antimicrobiano.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: Estudos que apenas tinha sido disponibilizado resumos; Idiomas diferentes do inglês e português; títulos de artigo que não condizem com descritores; Texto sem elementos relevantes. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: o arquivo do artigo na íntegra; publicados em português e inglês; publicados no período de 2019 a 2024; os títulos em referência aos descritores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a pesquisa envolvendo 360 artigos foi conduzida, buscando abordar o tema proposto. Após a meticulosa aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, um total de 347 artigos científicos foram excluídos, visando manter a precisão e relevância dos resultados. Ao final deste processo de triagem, 13 artigos científicos foram cuidadosamente selecionados e incluídos na tabela de resultados, representando uma base sólida para análise e discussão dos objetivos do estudo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos científicos.



Fonte: autoras, 2024.

No estudo, foram realizadas análises dos dados da pesquisa, incluindo o número de referência, autor e ano, tema abordado, resultados obtidos e a síntese das conclusões alcançadas.

Quadro 1 - Resultados.

Nº	Autor/Ano	Tema	Resultados	Síntese das Conclusões
1	Rosendo et al. (2020).	Aspectos epidemiológicos da Mycobacterium tuberculosis.	A condição imunológica prévia do indivíduo atua na sua capacidade de combater a TB. Um sistema imunológico forte e robusto atua como uma fortaleza inexpugnável contra a invasão da bactéria.	A exposição prévia a patógenos, mesmo que não resulte em doença, pode treinar o sistema imunológico para reconhecer e responder rapidamente à TB.
2	Massabni e Bonini (2019)	Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença.	O histórico de exposição à TB, seja por infecção ativa ou contato próximo com indivíduos infectados, deixa uma marca permanente na memória imunológica do indivíduo.	A memória, como um registro histórico detalhado, permite que o sistema imunológico responda de forma mais rápida e eficaz à reinfecção por TB.
3	Benedetti et al. (2019)	Primeiro caso de tuberculose ganglionar diagnosticado por Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) em Roraima	A idade é um fator que influencia a resistência fisiológica à TB. As crianças e adolescentes, especialmente aqueles com menos de cinco anos de idade, apresentam maior risco de desenvolver TB ativa após a infecção.	O sistema imunológico de crianças e adolescentes ainda está em desenvolvimento, tornando-os mais suscetíveis a infecções.
4	Júnior *et al.* (2019)	Caso 8/2018:"Uma causa para duas doenças?".	Tratamentos incompleto e o abandono do tratamento ou a interrupção precoce antes da cura completa podem selecionar bactérias resistentes aos antibióticos.	Quando um paciente não completa o curso completo de antibióticos prescritos para tratar a tuberculose, as bactérias mais suscetíveis podem ser eliminadas, mas aquelas resistentes podem sobreviver e se multiplicar.
5	Lopes *et al.* (2019)	Impacto do diagnóstico e tratamento de tuberculose latente em pacientes submetidos à terapia imunobiológica: experiência de quatro anos em área endêmica	Medicamentos imunossupressores, utilizados para tratar doenças autoimunes e após transplantes de órgãos, podem enfraquecer o sistema imunológico.	Diversos fatores interagem de forma interdependente, influenciando a função de diferentes células do sistema imunológico e o risco de desenvolver TB
6	Fernandes (2019)	Análise da incidência de tuberculose em três municípios brasileiros e o Distrito Federal na perspectiva dos fatores climáticos e sociais.	As condições ambientais, como poluição do ar e exposição a agentes tóxicos, podem influenciar negativamente a resistência fisiológica	A poluição do ar, especialmente partículas finas e gases nocivos, pode danificar os pulmões, dificultando a defesa
7	Júnior *et al.* (2020)	Avaliação do perfil epidemiológico da tuberculose e a sua coinfecção TB-HIV nos estados da Paraíba e Rio Grande do Norte.	Diversas doenças concomitantes podem enfraquecer o sistema imunológico, aumentando o risco de infecção por TB: a principal e o HIV/AIDS.	A imunossupressão causada pelo HIV compromete severamente a capacidade do organismo de combater a TB, levando a um risco 20 a 30 vezes maior de desenvolver TB em comparação com indivíduos HIV-negativos.
8	Santos et al. (2020)	Ancestralidade genética indígena como fator de risco para tuberculose?	A predisposição genética à TB, herdada dos pais, desempenha um papel importante na resistência fisiológica da TB. Diversos genes influenciam a resposta do sistema imunológico à bactéria, determinando em parte o risco de desenvolver a doença.	A interação entre esses fatores e a predisposição genética define o risco individual de TB.

Quadro 1 - Resultados.(continuação)

Nº	Autor/Ano	Tema	Resultados	Síntese das Conclusões
9	Sá et al. (2029),	Avaliação das reações adversas e do desfecho clínico em pacientes tratados para tuberculose multirresistente em um hospital de referência na cidade de Belém, Pará.	O tabagismo e o consumo excessivo de álcool são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de TB e para a progressão da doença. Esses hábitos nocivos influenciam negativamente no aspecto fisiológica	O cigarro libera diversas substâncias tóxicas que danificam os pulmões, dificultando a defesa contra TB.
10	Martins e Miranda (2020)	Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar.	A melhoria das condições de vida, como acesso à água potável, saneamento básico e moradia digna, diminui a transmissão da TB.	Melhorar o acesso a serviços de saúde facilita o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da TB, ajudando a prevenir a disseminação da doença e reduzindo a chance de piora com antibióticos devido ao tratamento inadequado.
11	Nunes et al. (2020)	Estudo da epidemiologia da doença tuberculose no município de Tomé-Açu no estado do Pará entre os anos de 2008 a 2018.	A parede celular rica em ácidos graxos de cadeia longa, lipídios e polissacarídeos cria uma barreira impenetrável para muitos antibióticos.	Essa estrutura única cria uma barreira impenetrável para muitos antibióticos, dificultando o tratamento da TB e tornando-a um dos principais desafios na saúde pública global.
12	Siqueira et al. (2020)	O tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	O acesso a cuidados de saúde de qualidade é essencial para o controle da TB e para fortalecer a resistência fisiológica da população	A falta de acesso a serviços de saúde adequados pode levar a diversos problemas que impactam negativamente a resposta individual à doença
13	Namburete (2019)	Diversidade genômica das cepas de Mycobacterium tuberculosis da região centro de Moçambique	Variações genéticas em genes que codificam componentes do sistema imunológico, como citocinas, receptores de reconhecimento de padrões moleculares e moléculas do complexo maior de histocompatibilidade (HLA), podem influenciar à TB	A associação entre polimorfismos genéticos e um risco aumentado de desenvolver TB ativa

Fonte: autoras, 2024.

No que tange Rosendo *et al*. (2020), a condição imunológica anterior exerce uma influência complexa e multifacetada na resistência à TB. Os múltiplos elementos interagem de maneira interligada, gerando uma composição única para cada pessoa. Entender essas interações é essencial para o desenvolvimento de abordagens efetivas na prevenção e tratamento da TB. Na opinião de Massabni e Bonini (2019), o histórico de exposição à tuberculose é um fator que influencia a resistência fisiológica à TB. A compreensão dos mecanismos da memória imunológica na TB abre portas para o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento da doença.

Na perspectiva Júnior *et al.* (2020), a coinfeção HIV-TB representa um dos principais desafios de saúde pública em escala global, sobretudo em nações onde ambas as enfermidades têm alta incidência. A imunossupressão decorrente do HIV compromete consideravelmente a capacidade do corpo em combater a TB, resultando em um risco de desenvolver TB de 20 a 30 vezes superior ao observado em indivíduos não infectados pelo HIV. Além disso, a coinfeção aumenta a probabilidade de manifestações graves e disseminadas da doença, como meningite tuberculosa e tuberculose miliar.

Segundo Santos et al. (2020), certas variantes dos genes HLA podem aumentar a susceptibilidade à TB, tornando o organismo mais vulnerável à doença. Por outro lado, outras variantes podem conferir uma proteção adicional, reduzindo o risco de desenvolvimento da doença. Isso ilustra a complexa interação entre fatores genéticos e a

resposta imunológica, onde a predisposição genética não determina de forma absoluta a ocorrência da TB, mas contribui significativamente para o risco de infecção.Essa visão reforça a importância de considerar a genética na compreensão da resistência e susceptibilidade à TB, o que pode abrir caminhos para estratégias personalizadas de prevenção e tratamento baseadas no perfil genético individual.

Como caracteriza Siqueira *et al*. (2020), o diagnóstico tardio da TB é um problema grave que contribui para a progressão da doença, o aumento da transmissibilidade e a dificuldade no tratamento. A falta de acesso a serviços de saúde com profissionais qualificados e exames diagnósticos adequados pode levar ao atraso no diagnóstico da TB, permitindo que a doença se agrave e se espalhe para outras pessoas.

A discussão sobre as variações genéticas e a progressão da tuberculose (TB) pode ser abordada destacando como a resposta inflamatória desempenha um papel crucial na transição de TB latente para a forma ativa. Segundo Namburete (2019), genes como o TLR2 são essenciais na resposta imune e sua variação pode impactar a eficácia dessa resposta. Polimorfismos no gene TLR2, que está envolvido na detecção de patógenos e na modulação da resposta inflamatória, têm sido associados a um aumento no risco de desenvolvimento da TB ativa a partir da forma latente. Esse conhecimento sublinha a importância de entender as bases genéticas da TB para potencialmente direcionar estratégias de prevenção e tratamento mais personalizadas, focando na regulação da resposta inflamatória para controlar a progressão da doença.

5. CONSIDERAÇOES FINAIS

Diante da análise da alta taxa de resistência fisiológica do indivíduo no combate à bactéria *M. tuberculosis*, torna-se evidente a complexidade desse processo. A interação de diversos fatores, como a condição imunológica prévia, idade, predisposição genética e exposição a agentes externos, influencia significativamente a resposta do organismo à infecção tuberculosa. Compreender essa diversidade de influências é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose.

Além disso, a investigação aprofundada desses fatores pode fornecer informações pertinentes para a melhoria das políticas de saúde pública e o desenvolvimento de intervenções direcionadas a grupos de maior risco. Estratégias educativas e de promoção da saúde que visam abordar esses determinantes podem atuar na redução da incidência e mortalidade pela TB.

Portanto, é imperativo que profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas reconheçam a importância da abordagem multifacetada para lidar com a tuberculose. Somente por meio de uma compreensão abrangente dos determinantes da resistência fisiológica do indivíduo é possível avançar na luta contra essa doença globalmente prevalente.

REFERÊNCIAS

[1] BENEDETTI, Maria Soledade Garcia et al. Primeiro caso de tuberculose ganglionar diagnosticado por Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) em Roraima. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 3, p. 2462-2467, 2019.

[2] BRAGA, Rebeca Sousa et al. Tuberculose resistente aos antimicrobianos em Rondônia. **Concilium,** v. 22, n. 6, p. 746-759, 2022.

[3] BRASIL Dados Epidemiológicos da Tuberculose no Brasil 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/ saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-epidemiologica/apresentacao-dos- dados-epidemiologicos-da-tuberculose-no-brasil> Acesso em: 19 mar. 2024.

[4] BRASIL. Boletim Epidemiológico; Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde. Tuberculose 2022. Março de 2022. Disponível em <https:// www.gov.br/saúde/pt-br/assuntos/saúde-de-a-a-z/t/tuberculose> Acesso em: 19 mar. 2024.

[5] DISSENHA, Erica; INTEGRADO, CEI–Centro Educacional. Tuberculosis incidence and associated factors in midwestern Paraná. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 1, p. 66-71, 2020.

[6] FERNANDES, Fernanda Monteiro de Castro. **Análise da incidência de tuberculose em três municípios brasileiros e o Distrito Federal na perspectiva dos fatores climáticos e sociais**. 2018. 141 f., il. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

[7] GARCIA, Isabel Cristine Costa. **Caracterização metagenômica e prospecção de genes de resistência em esponjas do grande recife amazônico**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Ciências Biológicas: Biotecnologia)-Campus Duque de Caxias Professor Geraldo Cidade, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, 2023.

[8] GONÇALVES, Andreia Fernandes; CRISTO, Jaqueline; JUNIOR, Antonio Pereira. Perfil epidemiológico de casos de tuberculose no município de Paragominas-PA. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 9, n. 2, 2019.

[9] GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como escrever um artigo de revisão de literatura. Revista **JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 29-55, 2019.

[10] JÚNIOR, Antônio Carlos Vital et al. Avaliação do perfil epidemiológico da tuberculose e a sua coinfecção TB-HIV nos estados da Paraíba e Rio Grande do Norte. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 441-456, 2020.

[11] JÚNIOR, Nelso Gasparin et al. Caso 8/2018: Uma causa para duas doenças?". **Boletim do Curso de Medicina da UFSC,** v. 5, n. 1, p. 7-10, 2019.

[12] LA MANNA, Marco Pio et al. Identification of plasma biomarkers for discrimination between tuberculosis infection/disease and pulmonary non tuberculosis disease. **PLoS One**, v. 13, n. 3, p. e0192664, 2018.

[13] LOPES, Diana Maria de Almeida; PINHEIRO, Valéria Goes Ferreira; MONTEIRO, Helena Serra Azul. Impacto do diagnóstico e tratamento de tuberculose latente em pacientes submetidos à terapia imunobiológica: experiência de quatro anos em área endêmica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, p. e20180225, 2019.

[14] MACNEIL, Adam et al. Global epidemiology of tuberculosis and progress toward achieving global targets—2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 68, n. 11, p. 263, 2019.

[15] MACPHERSON, Peter et al. WHO consolidated guidelines on tuberculosis module 2: screening–systematic screening for tuberculosis disease. **World Health Organization**, 2021.

[16] MAGEE, Matthew J. et al. Stress hyperglycemia in patients with tuberculosis disease: epidemiology and clinical implications. **Current diabetes reports**, v. 18, p. 1-10, 2018.

[17] MARTINEZ, Leonardo et al. Paediatric tuberculosis transmission outside the household: challenging historical paradigms to inform future public health strategies. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 7, n. 6, p. 544-552, 2019.

[18] MARTINS, Vanessa de Oliveira; MIRANDA, Camila Vicente. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 7, n. 1, 2020.

[19] MASSABNI, Antonio Carlos; BONINI, Eduardo Henrique. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 22, n. 2, p. 6-34, 2019.

[20] MAULAHELA, Hasan et al. Recent advances in the diagnosis of intestinal tuberculosis. **BMC gastroenterology**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.

[21] MEEHAN, Conor J. et al. The relationship between transmission time and clustering methods in Mycobacterium tuberculosis epidemiology. **EBioMedicine**, v. 37, p. 410-416, 2018.

[22] MENZIES, Nicolas A. et al. Progression from latent infection to active disease in dynamic tuberculosis transmission models: a systematic review of the validity of modelling assumptions. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 18, n. 8, p. e228-e238, 2018.

[23] MIGLIORI, Giovanni Battista et al. The definition of tuberculosis infection based on the spectrum of tuberculosis disease. **Breathe**, v. 17, n. 3, 2021.

[24] NAMBURETE, Evangelina Inácio. **Diversidade genômica das cepas de Mycobacterium tuberculosis da região centro de Moçambiqu**e. 2019. Tese (Doutorado em Clinica Medica) -. Universidade de São Paulo, Ribeirao Preto, 2019.

[25] NUNES, Raquel Soares Casaes et al. Estudo da epidemiologia da doença tuberculose no município de Tomé-Açu no estado do Pará entre os anos de 2008 a 2018. **Scientia Naturalis**, v. 2, n. 2, 2020.

[26] NURWIDYA, Fariz et al. Molecular diagnosis of tuberculosis. **Chonnam medical journal**, v. 54, n. 1, p. 1-9, 2018.

[27] OPOTA, O. et al. The rapid molecular test Xpert MTB/RIF ultra: towards improved tuberculosis diagnosis and rifampicin resistance detection. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 25, n. 11, p. 1370-1376, 2019.

[28] PATTERSON, Benjamin; WOOD, Robin. Is cough really necessary for TB transmission?. **Tuberculosis**, v. 117, p. 31-35, 2019.

[29] RATNATUNGA, Champa N. et al. The rise of non-tuberculosis mycobacterial lung disease. **Frontiers in immunology,** v. 11, p. 303, 2020.

[30] RAVIMOHAN, Shruthi et al. Tuberculosis and lung damage: from epidemiology to pathophysiology. **European respiratory review**, v. 27, n. 147, 2018.

[31] RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde et al. Teste rápido molecular para tuberculose: da coleta ao início do tratamento. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

[32] ROSENDO, Lyzandra da Silva Leitão; BEZERRA, Cinara Wanderléa Felix; DE LIMA, Marilene Maria. Aspectos epidemiológicos da Mycobacterium tuberculosis. **Meio Ambiente** (Brasil), v. 2, n. 4, 2020.

[33] SÁ, Dayanne Aline Bezerra et al. Avaliação das reações adversas e do desfecho clínico em pacientes tratados para tuberculose multirresistente em um hospital de referência na cidade de Belém, Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 3, p. e203-e203, 2019.

[34] SANTOS, José Gilmar Costa et al. Perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em Alagoas de 2008 a 2017. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 35-48, 2019.

[35] SANTOS, Ricardo Ventura et al. Ancestralidade genética indígena como fator de risco para tuberculose? Perspectivas críticas e implicações em políticas públicas na saúde indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00245420, 2020.

[36] SCHOELER, Gabriele Martins et al. Sintomatologia e achados de imagem da tuberculose: revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 4, 2019.

[37] SILVA, Kelly de Oliveira Galvão et al. Análise das metas de controle da tuberculose no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 5, p. e3063-e3063, 2020.

[38] SIQUEIRA, Tatiane Cabral et al. O tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, 2020.

[39] SOUZA, Adjanny Estela Santos et al. Perfil de resistência antimicrobiana de cepas de Mycobacterium tuberculosis isoladas de pacientes atendidos em uma Unidade de Referência em Santarém-Pará, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2128-2141, 2020.

[40] TRAUER, James M. et al. The importance of heterogeneity to the epidemiology of tuberculosis. **Clinical infectious diseases**, v. 69, n. 1, p. 159-166, 2019.

[41] URBANOWSKI, Michael E. et al. Cavitary tuberculosis: the gateway of disease transmission. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 6, p. e117-e128, 2020.

[42] WYLLIE, David H. et al. A quantitative evaluation of MIRU-VNTR typing against whole-genome sequencing for identifying Mycobacterium tuberculosis transmission: a prospective observational cohort study**. EBioMedicine**, v. 34, p. 122-130, 2018.

Capítulo 10

Saúde mental: níveis de ansiedade e depressão em jovens

Rayanne Lira de Abreu Soares
Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: INTRODUÇÃO: Este artigo científico investiga os níveis de ansiedade e depressão entre jovens, explorando os fatores associados a esses transtornos e suas implicações para o bem-estar mental. OBJETIVO: Portanto, este estudo tem por objetivo investigar os níveis de ansiedade e depressão em jovens, utilizando uma abordagem abrangente que considera não apenas os aspectos clínicos. METODOLOGIA: A pesquisa examina uma amostra representativa de jovens de diferentes contextos sociais, acadêmicos e culturais, utilizando métodos de revisão bibliográfica (RIL) para analisar os fatores associados a esta condição crescente. RESULTADOS: Os resultados indicam uma prevalência significativa de ansiedade e depressão entre os jovens, com uma variedade de fatores contribuintes identificados, incluindo pressões acadêmicas, problemas familiares, influências das mídias sociais e estressores ambientais. Além disso, o estudo destaca a importância da detecção precoce e intervenção adequada para mitigar os impactos negativos desses transtornos na saúde mental e qualidade de vida dos jovens. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com base nessas descobertas, são discutidas estratégias de prevenção e intervenção que visam promover o bem-estar emocional e desenvolver resiliência entre os jovens, incluindo programas educacionais, apoio psicossocial e acesso a serviços de saúde mental. Essas conclusões destacam a necessidade de uma abordagem holística pelo profissional de enfermagem, e colaborativa para abordar os desafios enfrentados pelos jovens em relação à ansiedade e depressão, visando criar ambientes mais saudáveis e favoráveis ao seu desenvolvimento emocional e psicológico.

Palavras-Chaves: “Saúde Mental”, “Assistência de Enfermagem”, “Ansiedade”, “Depressão”, “Acolhimento”.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o termo “saúde” não está apenas relacionado a ausência de patologias, na verdade, o significado vai além do padecimento, gozar saúde é estar em um bem-estar físico, mental e social (ROCHA et al., 2021).

Entre os transtornos mentais mais prevalentes na população jovem, destacam-se a ansiedade e a depressão, cuja incidência tem aumentado significativamente nas últimas décadas (SILVA et al., 2022).

Estes transtornos não apenas afetam o funcionamento psicossocial dos indivíduos, mas também representam um desafio substancial para os sistemas de saúde, devido ao seu impacto na utilização de recursos e na qualidade de vida (OLIVEIRA, 2021).

De acordo com Mentes et al., (2021) a compreensão dos níveis desses transtornos em jovens é fundamental para identificar fatores de risco, desenvolver intervenções eficazes e melhorar os resultados de saúde mental nesta população.

A literatura científica tem destacado uma prevalência crescente desses transtornos entre os jovens, correlacionada com fatores sociodemográficos, ambientais e biológicos (MARÇAL, 2023).

No entanto, embora esses transtornos sejam bem reconhecidos, ainda há lacunas no entendimento dos fatores que contribuem para sua ocorrência e persistência nesta faixa etária (FERREIRA, 2023).

A análise desses níveis proporcionará conhecimento sobre a saúde mental dos jovens, informando estratégias de intervenção e prevenção direcionadas, bem como contribuindo para o avanço do conhecimento científico no campo da saúde mental juvenil.

Portanto, este estudo teve por objetivo investigar os níveis de ansiedade e depressão em jovens, utilizando uma abordagem abrangente que considera não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos sociais e ambientais que influenciam esses transtornos, além disso permitir descrever como o profissional de enfermagem poderá contribuir para o acolhimento do indivíduo.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. SAÚDE MENTAL

A Saúde mental é um estado de equilíbrio emocional, psicológico e social que permite que os indivíduos enfrentem os desafios da vida diária com resiliência e adaptabilidade (SILVA et al., 2022).

A condição em saúde, permite a capacidade de lidar com as pressões, estresses e mudanças que ocorrem ao longo do tempo, mantendo uma sensação geral de bem-estar (GODOY, 2021).

De acordo com Tavares et al., (2021) em seu âmago, a saúde mental é mais do que a ausência de doença mental; trata-se também da capacidade de desfrutar da vida, manter relacionamentos significativos e alcançar o potencial pessoal.

Uma vida onde o sujeito se encontra mentalmente saúdavel implica ter uma autoestima positiva e uma sensação de propósito na vida, isso significa sentir-se confiante em suas habilidades, valorizando-se como pessoa e tendo metas e objetivos significativos para o futuro (OLIVEIRA, 2021).

Além disso, a saúde mental envolve a capacidade de lidar eficazmente com as emoções, sejam elas positivas ou negativas, e de manter relacionamentos saudáveis e gratificantes com os outros (BARRETO, 2020).

De acordo com Mendes et al,. (2021) no entanto, está intimamente ligada ao bem-estar social, pois envolve a habilidade de se conectar com os outros, desenvolver redes de apoio e sentir-se parte de uma comunidade, isso inclui relações familiares, amizades sólidas, conexões com colegas de trabalho e participação em atividades sociais que proporcionem suporte emocional (ROCHA et al., 2021).

De acordo com Costa; Mendes e Carvalho (2023, p.330):

> No entanto, é importante reconhecer que a saúde mental não é uma condição estática; é algo que pode variar ao longo do tempo e em diferentes circunstâncias da vida, assim como cuidamos da nossa saúde física, é essencial cultivar e proteger nossa saúde mental através de práticas de autocuidado, como exercícios regulares, sono adequado, alimentação saudável e técnicas de gerenciamento do estresse.

A saúde mental é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais, isso significa que cada pessoa é única em sua jornada em direção à saúde mental, e o que funciona para uma pessoa pode não funcionar para outra, portanto, é importante adotar uma abordagem holística e individualizada para promover e manter a saúde mental (SILVA; AZEVEDO, 2022).

Promover a conscientização sobre a importância da saúde mental e combater o estigma em torno das doenças mentais são passos essenciais para garantir que todas as pessoas tenham acesso a recursos e apoio necessários para cuidar de sua saúde mental (SANTOS et al., 2022).

Diante disso, a saúde mental é um componente vital do bem-estar global e da qualidade de vida, ela afeta todos os aspectos de nossa existência e é fundamental para nossa capacidade de viver uma vida plena e satisfatória (FATIMA, 2023)

Ao reconhecer a importância da saúde mental e investir em seu cuidado, podemos construir comunidades mais saudáveis, resilientes e compassivas para todos (PLASTINA; OLIVEIRA, 2021).

2.2. ANSIEDADE

A ansiedade é uma emoção natural e universal que todos nós experimentamos em algum momento da vida, ela se manifesta como uma sensação de preocupação, nervosismo ou medo em relação a eventos futuros ou situações desconhecidas (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020).

Em pequenas doses, a ansiedade pode ser útil, pois nos prepara para lidar com desafios e nos mantém alertas, no entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e desproporcional à situação real, pode interferir significativamente no funcionamento diário e na qualidade de vida (CUNHA; BARBOSA; SOUSA, 2023).

2.3. MANIFESTAÇÕES CLINICAS

A ansiedade pode se manifestar de várias formas, incluindo sintomas físicos, emocionais e comportamentais, entre os sintomas físicos mais comuns estão a tensão muscular, palpitações, sudorese, tremores e dificuldade para respirar (MENDES et al., 2021).

Do ponto de vista emocional, a ansiedade pode causar irritabilidade, inquietação, sensação de apreensão constante e medo intenso, além disso, as pessoas com ansiedade muitas vezes apresentam comportamentos de evitação, como evitar situações que desencadeiam sua ansiedade, o que pode limitar suas atividades e relacionamentos sociais (COSTA; MENDES; CARVALHO, 2023).

Existem diferentes tipos de transtornos de ansiedade, incluindo transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, fobias específicas e transtorno de ansiedade social, entre outros, cada um desses transtornos tem características distintas, mas todos envolvem uma resposta emocional intensa e persistente a situações percebidas como ameaçadoras ou estressantes (BETANCUR, ARIAS, 2023).

2.3.1. FATORES DE RISCO

Os fatores que contribuem para o desenvolvimento da ansiedade são complexos e variados, envolvendo uma combinação de predisposição genética, experiências de vida, traumas passados, estresse ambiental e disfunções neuroquímicas no cérebro (MARÇAL, 2023).

Algumas pessoas podem ter uma maior vulnerabilidade à ansiedade devido a fatores biológicos ou genéticos, enquanto outras podem desenvolvê-la em resposta a eventos estressantes ou traumáticos (FERREIRA, 2023).

2.3.2. TRATAMENTO

O tratamento da ansiedade geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que pode incluir terapia cognitivo-comportamental (TCC), medicamentos ansiolíticos, técnicas de relaxamento e estratégias de enfrentamento.

Além disso, mudanças no estilo de vida, como exercícios regulares, alimentação saudável, sono adequado e redução do estresse, podem ser benéficas no gerenciamento da ansiedade (RODRIGUES et al., 2023).

É importante ressaltar que a ansiedade é uma condição comum e tratável, e que buscar ajuda profissional é fundamental para superar seus efeitos negativos e recuperar o bem-estar emocional (SANTOSFÉLIX; CORRÊA , 2023).

Com apoio adequado, as pessoas com ansiedade podem aprender a enfrentar seus medos, desenvolver habilidades de enfrentamento saudáveis e retomar o controle sobre suas vidas (SILVA et al., 2023).

2.4. DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno mental caracterizado por um estado persistente de humor deprimido e uma diminuição do interesse ou prazer em quase todas as atividades,

definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como uma das condições psiquiátricas mais prevalentes (SANTOS et al., 2022)

No âmbito técnico, a depressão é classificada como um transtorno do humor, afetando a saúde mental e o funcionamento geral do indivíduo, esta condição pode ser diagnosticada quando os sintomas estão presentes durante a maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas (PLASTINA; OLIVEIRA, 2021).

O profissional enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação e no manejo da depressão, visto que são frequentemente os primeiros profissionais de saúde a entrar em contato com os pacientes em ambientes clínicos diversos, como hospitais, clínicas e unidades de saúde mental (BARRETO, 2020).

2.4.1. MANIFESTAÇÕES CLINICAS

As manifestações clinicas da depressão podem variar amplamente de pessoa para pessoa e incluem não apenas sentimentos de tristeza, desesperança e desamparo, mas também alterações no sono, apetite e energia (SILVA et al., 2022).

Além disso o paciente poderá manifestar anedonia (perda de interesse ou prazer), distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), alterações no apetite (perda ou ganho de peso) e fadiga (TAVARES et al., 2022).

Além dos sintomas emocionais e comportamentais, a depressão também pode estar associada a sintomas físicos, como dor crônica, dor de cabeça, distúrbios gastrointestinais e problemas cardiovasculares, esses sintomas físicos podem ser resultado do estresse crônico associado à depressão ou de alterações nos sistemas neuroendócrino e imunológico (GODOY, 2021.

2.4.2. FATORES DE RISCO

Embora a depressão seja influenciada por uma combinação complexa de fatores genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais, os enfermeiros estão particularmente atentos aos fatores de risco que podem predispor os indivíduos a desenvolver essa condição (OLIVEIRA, 2021).

Desta forma, a depressão pode estar ao histórico familiar de depressão, eventos estressantes de vida, trauma, abuso de substâncias e condições médicas crônicas (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020).

2.4.3. TRATAMENTO

O tratamento da depressão geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que pode incluir psicoterapia, medicamentos antidepressivos, terapias complementares (como terapia cognitivo-comportamental e terapia interpeessoal), mudanças no estilo de vida (como exercícios regulares e uma dieta saudável) e intervenções de enfermagem para promover o autocuidado e a adesão ao tratamento (ROCHA et al., 2021).

A intervenção precoce e o tratamento adequado da depressão são fundamentais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes (SANTOS et al., 2022).

2.5. NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS JOVENS ATUALMENTE

As estatísticas sobre ansiedade e depressão entre jovens no Brasil variam de acordo com diferentes fontes e metodologias de pesquisa, no entanto, dados recentes indicam uma tendência preocupante de aumento desses transtornos entre os jovens brasileiros (COSTA et al., 2020).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, cerca de 30% dos adolescentes brasileiros apresentam sintomas de depressão. Além disso, aproximadamente 32% dos jovens relatam sintomas de ansiedade (OLIVEIRA, 2021).

Outro estudo relevante é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que apontou que 10,4% dos jovens entre 18 e 24 anos no Brasil foram diagnosticados com algum transtorno de ansiedade e 4,2% com transtorno depressivo, esses números refletem a importância de considerar tanto a faixa etária adolescente quanto a jovem adulta ao abordar a saúde mental dos jovens brasileiros (REIS; NOBRE, 2021).

Vale ressaltar que esses números podem subestimar a verdadeira prevalência de ansiedade e depressão entre os jovens, uma vez que muitos casos não são diagnosticados ou não são relatados devido ao estigma associado aos transtornos mentais (FREITAS et al., 2023).

Portanto, é fundamental investir em estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acesso a tratamento adequado para garantir o bem-estar mental dessa população em crescimento (FATIMA, 2023).

Nos dias atuais, observa-se um aumento preocupante nos níveis de ansiedade e depressão entre os jovens, uma tendência que tem despertado a atenção de profissionais de saúde mental, pesquisadores e educadores (BETANCUR, ARIAS 2023).

Estudos recentes indicam que os jovens estão enfrentando uma variedade de desafios emocionais e psicológicos, muitos dos quais estão contribuindo para o aumento desses transtornos (FERREIRA, 2023).

A ansiedade entre os jovens pode se manifestar de várias maneiras, desde preocupações excessivas com o desempenho acadêmico até a pressão das redes sociais e a incerteza em relação ao futuro, a depressão, por sua vez, pode ser desencadeada por fatores como estresse crônico, experiências traumáticas, isolamento social e uma sensação de falta de propósito ou direção na vida (SILVEIRA et al., 2022).

Os jovens enfrentam uma série de desafios únicos que podem aumentar sua vulnerabilidade a esses transtornos, por exemplo, o período da adolescência é marcado por mudanças significativas no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, o que pode tornar os jovens mais suscetíveis a sintomas de ansiedade e depressão (ROCHA; MYVA; ALMEIDA, 2020).

Além disso, a pressão da sociedade para alcançar padrões de sucesso e perfeição, juntamente com a exposição constante a estressores ambientais, pode contribuir para o surgimento desses transtornos (BARROS, 2020).

Os impactos da ansiedade e da depressão nos jovens são significativos e podem afetar negativamente diversos aspectos de suas vidas, incluindo o desempenho acadêmico, a qualidade dos relacionamentos interpessoais, o engajamento em atividades sociais e o bem-estar emocional geral (CAVALCANTE et al., 2022).

Os níveis crescentes de ansiedade e depressão entre os jovens representam um desafio significativo para a sociedade contemporânea, por meio de uma abordagem colaborativa e multifacetada, podemos trabalhar para mitigar esses transtornos, promovendo o bem-estar emocional e psicológico dos jovens e ajudando-os a alcançar seu pleno potencial (SILVA; LIMA, 2022).

3. MATERIAIS E METÓDO

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, com procedimento descritivo e comparativo, utilizando como fonte de dados a bibliografia sobre: Saúde mental e os níveis de ansiedade e depressão em jovens

3.1. BASES DE DADOS CONSULTADAS

O estudo foi realizado por meio da pesquisa nas bases de dados como Biblioteca virtual em saúde (BVS) e SCI'ELO (Scientific Eletronic Libray Online), a busca foi realizada utilizando os seguintes descritores em português "Saúde Mental", "Assistência de Enfermagem", "Ansiedade", "Depressão", "Acolhimento". Os operadores booleanos "AND" e "OR", foram combinados entre si, durante a busca.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para a realização desta pesquisa foram selecionados artigos primários, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2020 a 2024, que oferecessem informações sobre o tema do trabalho, sendo assim excluídos revisões de literatura (bibliográfica, integrativa, sistemática), anais de congresso, capítulos de livro, todos os dados com mais de 5 anos de publicação, e artigos que não tinham relação com o tema.

3.3. COLETA DE DADOS

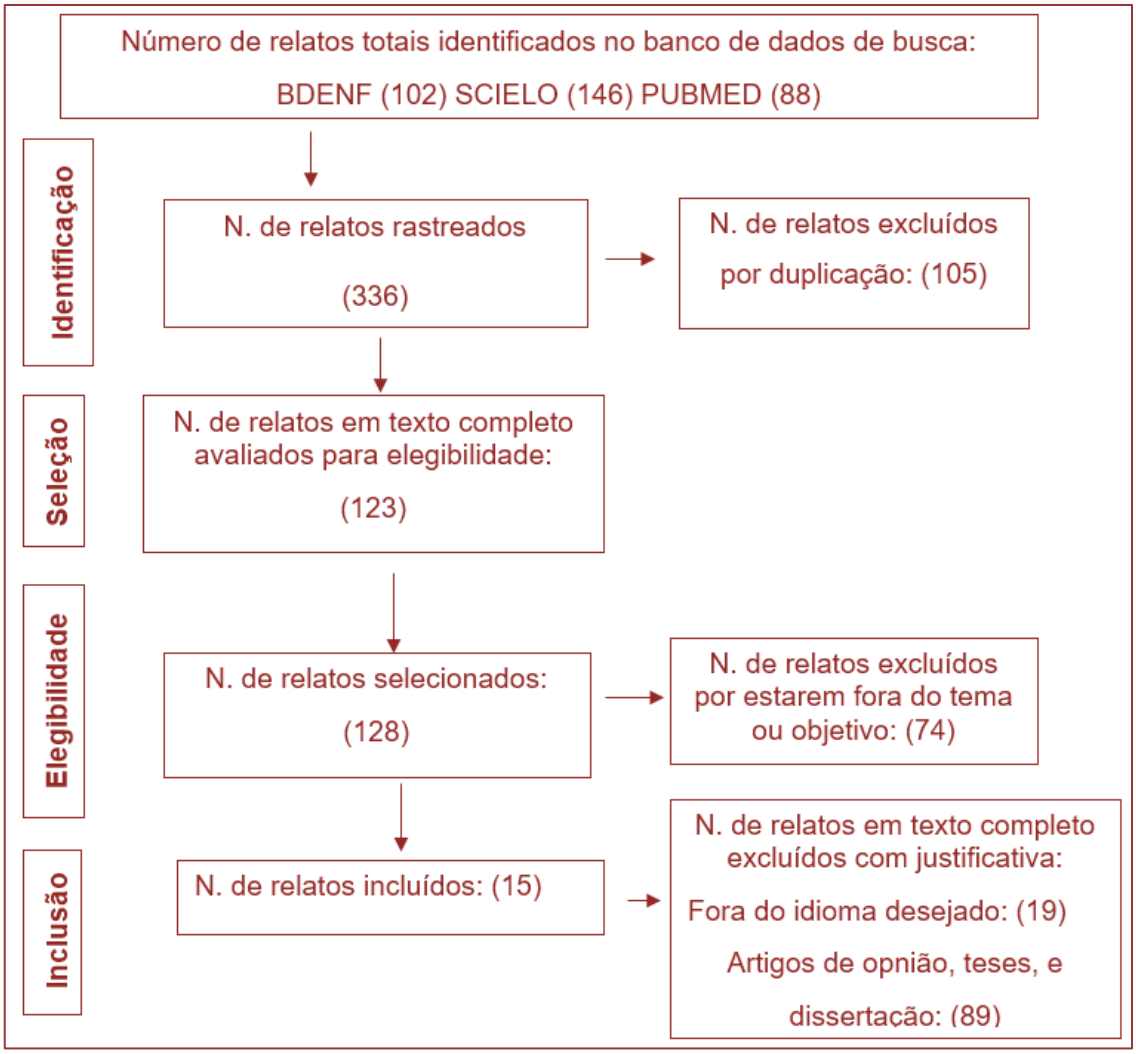
Foi realizada nos meses de fevereiro a junho de 2024 através de levantamento de artigos já publicados, destacando a ideologia deles.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da pesquisa foram encontrados nas bases de dados 336 artigos, sendo 102 do banco de dados BDENF, 88 BVS e 146 da Scielo, levando em consideração as palavras-chaves mencionadas. Após eliminar 108 artigos por relatos duplicados, restaram 228 estudos para analises de títulos e resumos, onde 105 foram excluídos por estarem fora do tema e dos objetivos do trabalho. Sobraram 123 artigos para aplicação dos critérios de elegibilidade, dos quais 89 foram excluídos por estarem em tese, dissertação, e trabalhos acadêmicos e mais 19 por estarem em outros idiomas e também por serem outros tipos de estudos, resultando em 15 artigos pra revisão bibliográfica de literatura e confecção de uma tabela com o resumo das principais características relacionadas ao tipo de estudo, métodos, objetivos e resultados.

Após a busca e processos de triagem, ao final, 15 artigos foram elegíveis, como conclusões. Todas essas informações se encontram na Tabela 1, é mostrado na figura a seguir:

Figura 1 - Seleção dos artigos



Fonte: Próprio Autor, 2024

5. RESULTADOS

Tabela 1: Resumo dos principais artigos avaliados para esta revisão sistemática.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Barreto, 2020.	Depressão em jovens universitários	Este estudo tem por objetivo descrever os fatores que levam o jovem universitário a depressão.	Sua prevalência é em média, 30,6% no referido público e na população em geral é de 9%.	A depressão entre jovens universitários é uma preocupação crescente, exigindo uma abordagem compassiva e proativa para promover o bem-estar mental no ambiente acadêmico.
Costa, Mendes, Carvalho, 2023.	Estilo de vida ativo na redução de transtornos de depressão em adultos jovens: uma revisão integrativa.	Este estudo visa descrever como as atividades físicas podem reduzir os transtornos de depressão em adultos e jovens.	Foi notado que a maioria dos casos de depressão leve e moderada estava concentrada no grupo que não se exercitava fisicamente, representando 45.0%.	Um estilo de vida ativo desempenha um papel crucial na redução dos transtornos de depressão em adultos jovens, destacando a importância da atividade física para promover o bem-estar mental."
Cunha, Barbosa, Souza, 2023	Atuação do enfermeiro na identificação dos sinais de depressão na adolescência que pode levar ao suicídio.	Este estudo tem por importância relatar como o enfermeiro poderá auxiliar no diagnóstico de depressão em adolescentes.	O maior desafio da enfermagem no atendimento ao cliente com depressão é a troca, a criação do vínculo profissional/paciente para estabelecer uma relação de confiança para o tratamento, e auxiliar na diminuição dos índices de depressão.	A atuação do enfermeiro na identificação precoce dos sinais de depressão na adolescência é fundamental para intervir a tempo e prevenir o risco de suicídio entre os jovens.
Fatima, 2023.	Sintomas e fatores associados à depressão e à ansiedade em estudantes adolescentes de escolas públicas	Este estudo tem como objetivo relatar sobre os fatores que podem influenciar na depressão em adolescentes.	De acordo com este estudo, as variáveis indicam que a depressão e ansiedade tem maior fator de risco no sexo feminino, além disso diminuir/aumentar o hábito de fumar, aumentar/não alterar o consumo de medicamentos, diminuir/não praticar lazer	Os sintomas e fatores associados à depressão e à ansiedade em estudantes adolescentes de escolas públicas exigem uma abordagem cuidadosa e integrada para promover a saúde mental e o bem-estar dentro do ambiente escolar
Godoy, 2021.	O suicídio de adolescentes e adultos jovens no Brasil: filhos da morte enteados da vida.	Este estudo tem como objetivo avaliar os motivos internos e externos que levam jovens adolescentes a depressão e ao suicídio.	O número de mortes por suicídio desencadeado por depressão cresce, a cada 100 mil habitantes cresceu cerca de 15% entre 2018 a 2020.	Propõe-se atividades extracurriculares nas escolas, nos centros de juventudes, nas comunidades, que sejam realizadas conversações, debates ou gincanas, mediado por professores ou profissionais da saúde preparados para ouvir e instigar a manifestação dos alunos.
Oliveira, 2021.	Os benefícios do treinamento de força para controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos	Este estudo tem por objetivo relatar como os treinamentos de força podem auxiliar no controle da ansiedade e depressão em jovens.	Foi demonstrado através desse estudo as formas de tratamento da ansiedade e depressão afim de auxiliar no direcionamento dos profissionais de saúde.	A prática regular do treinamento de força oferece benefícios significativos no controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos, fortalecendo não apenas os músculos, mas também a saúde mental
Reis, Nobre, 2021.	O consumo de memes como forma de minimização da ansiedade em jovens adultos no brasil.	Este estudo tem por objetivo identificar os motivos que levam os jovens ocultar seus sentimentos depressivos e ansiosos através de memes na internet.	Conforme um estudo conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015 e divulgado em 2017, foi observado um aumento de 14,9% na prevalência de ansiedade na população.	Os resultados apontam que o jovem adulto está propenso a sentir-se ansioso pela percepção do que seria a vida adulta e das exigências da sociedade.
Rocha, 2021	O desencadeamento da ansiedade e da depressão no âmbito acadêmico: uma revisão de literatura.	Este estudo tem por objetivo enfatizar quais fatores levam jovens a ansiedade e depressão no âmbito acadêmico.	Os resultados revelaram a predominância de sintomas de ansiedade e depressão na vida dos jovens universitários, associada a cobrança da vida adulta.	O ambiente acadêmico muitas vezes serve como gatilho para o desencadeamento da ansiedade e da depressão, evidenciando a necessidade de apoio emocional e estratégias de enfrentamento para os estudantes.

Tabela 1: Resumo dos principais artigos avaliados para esta revisão sistemática.(continuação)

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Silva, 2022.	Depressão entre adolescentes que usam frequentemente as redes sociais: uma revisão da literatura	Este estudo objetiva descrever fatores de risco para depressão entre jovens que usam internet com frequência.	Na pesquisa, entre os jovens que utilizavam redes sociais por até uma hora diária, a taxa de depressão era de 15,1% para as mulheres e 7,2% para os homens. Já no grupo que passava cinco horas ou mais por dia nas redes, essa taxa era de 38,1% para as mulheres e 14,5% para os homens.	A depressão entre adolescentes que frequentemente utilizam as redes sociais ressalta a importância de abordar os potenciais impactos negativos da exposição excessiva às mídias sociais na saúde mental dessa faixa etária
Tavares et al., 2022.	Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: uma revisão narrativa	Este estudo tem por objetivo identificar os fatores de risco que levam adolescentes a adquirirem ansiedade.	Em adolescentes há maior prevalência de depressão e ansiedade ocorrem entre 12 a 15 anos e a tendência é que os sintomas piorem ao decorrer do tempo.	É possível definir algumas estratégias que visam diagnosticar precocemente e instalar métodos de prevenção.
Silva e Azevedo, 2022.	O impacto da depressão entre adolescentes no contexto escolar: uma revisão integrativa	Este estudo tem por objetivo descrever o impacto da depressão nos adolescentes no âmbito escolar atualmente no Brasil.	A partir dessa fase da adolescência que estão mais evidentes os sintomas depressivos sendo responsável por aproximadamente 75% das internações psiquiátricas.	Os resultados mostraram que existem fatores predisponentes para o desenvolvimento de depressão entre os adolescentes.
Lopes, 2022.	As intervenções do enfermeiro especialista de saúde mental e psiquiátrica na prevenção da ansiedade na adolescência	Este estudo tem por principal objetivo relatar as intervenções que podem ser utilizadas pelo profissional enfermeiro no âmbito de saúde mental a pacientes com ansiedade.	Como resultado foi identificado que o profissional enfermeiro tem contato direto com clientes em sofrimento psíquico, dessa forma a nossa contribuição no acolhimento é indispensável.	As intervenções do enfermeiro especialista de saúde mental e psiquiátrica desempenham um papel crucial na prevenção da ansiedade na adolescência, oferecendo suporte personalizado e estratégias de enfrentamento para promover o bem-estar emocional dos jovens.
Silveira, 2022.	Ação do enfermeiro perante a ideação suicida no adolescente e jovem adulto.	Este estudo busca identificar a ação do enfermeiro perante situações de crises depressivas e suicidas em jovens e adultos.	A ausência de conhecimento e formação adequada por parte dos enfermeiros, juntamente com os tabus e os preconceitos resultantes, também são claramente visíveis.	A falta de conhecimento e a não formação por parte dos enfermeiros, bem como os tabus e consequentes preconceitos são também evidentes.
Blanes, 2024.	Assistência da enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de autoexterminio	Este estudo objetiva descrever a assistência de enfermagem á pessoas atendidas nas unidades de pronto atendimento vitimas de autoextermínio desencadeada pela depressão.	O aumento da internação de pessoas com transtornos mentais demanda assistência especializada nos hospitais, incluindo treinamento da equipe, recursos adequados e protocolos de antendimento.	Na área de enfermagem, em especial, requerem uma mudança cultural e técnica para o desenvolvimento de ações de atenção psicossocial em todos os contextos de assistência.

Fonte: Próprio autor (2024)

De acordo com Godoy (2021) parece haver um aumento preocupante nos níveis de ansiedade e depressão entre os jovens nos últimos anos, estudos recentes sugerem que fatores como pressão acadêmica, preocupações com o futuro e uso excessivo de tecnologia estão contribuindo para essa tendência alarmante.

Além disso, a influência das mídias sociais também não pode ser subestimada, os jovens estão constantemente expostos a padrões irreais de vida e comparações sociais, o que pode aumentar seus níveis de ansiedade e contribuir para a depressão (LOPES, 2022).

No entanto Barretos (2020), devemos considerar que os jovens estão cada vez mais dispostos a buscar ajuda para lidar com esses problemas, programas de conscientização e acesso a serviços de saúde mental estão se expandindo, o que pode estar levando a um aumento na detecção e no diagnóstico desses transtornos.

A estigmatização em torno da saúde mental ainda é prevalente em muitas comunidades, o que pode impedir que os jovens busquem ajuda quando necessário. Precisamos continuar educando e promovendo uma cultura de aceitação e apoio em relação à saúde mental (COSTA; MEDES; CARVALHO, 2023).

Além disso, devemos considerar os efeitos cumulativos de fatores de estresse em diferentes áreas da vida dos jovens, pressões familiares, financeiras e sociais também desempenham um papel significativo no desenvolvimento de ansiedade e depressão (CUNHA; BARBOSA; SOUZA, 2023).

Os jovens estão enfrentando uma série de desafios que podem impactar sua saúde mental, devemos adotar uma abordagem holística que leve em consideração não apenas os aspectos psicológicos, mas também os sociais, econômicos e ambientais que contribuem para esses transtornos (FATIMA, 2023).

Portanto, Oliveira (2021) uma área que merece mais atenção é a prevenção, intervenções precoces e programas de promoção da saúde mental nas escolas e comunidades podem ajudar a reduzir os riscos de ansiedade e depressão entre os jovens.

Para Reis e Nobre (2021) mas também precisamos garantir que os profissionais de saúde mental estejam adequadamente treinados para lidar com os desafios específicos enfrentados pelos jovens, isso inclui entender suas experiências únicas e desenvolver estratégias de intervenção eficazes.

Além disso, é necessário promover estilos de vida saudáveis que incluam atividade física regular, sono adequado e estratégias de enfrentamento saudáveis para lidar com o estresse, esses fatores podem desempenhar um papel importante na prevenção e no manejo da ansiedade e depressão (ROCHA, 2021).

É fundamental envolver os próprios jovens nesse processo, devem-se criar espaços seguros onde possam expressar seus sentimentos e preocupações sem medo de julgamento, o apoio dos pares também pode ser uma fonte valiosa de suporte emocional (SILVA, 2022).

Os jovens devem ser parte ativa de qualquer iniciativa voltada para a promoção da saúde mental, seus pensamentos e perspectivas são essenciais para garantir que as políticas e programas sejam verdadeiramente eficazes e relevantes para eles (TAVARES et al., 2022).

De acordo com Silva e Azevedo (2022) também devemos reconhecer a importância da pesquisa contínua nessa área, compreender melhor os fatores de risco e os mecanismos subjacentes aos transtornos de ansiedade e depressão nos jovens pode levar a intervenções mais direcionadas e eficazes.

A pesquisa pode nos fornecer dados mais precisos e atualizados sobre a prevalência desses transtornos e suas tendências ao longo do tempo, permitindo uma resposta mais ágil e informada por parte dos profissionais de saúde e legisladores (SILVEIRA, 2022)

Portanto, abordar os níveis crescentes de ansiedade e depressão entre os jovens requer uma abordagem multifacetada e colaborativa, devemos trabalhar juntos para criar ambientes que promovam o bem-estar emocional e ofereçam apoio adequado aos jovens que estão lutando com esses desafios (BLANES, 2024).

Somente por meio de esforços coordenados e contínuos podemos esperar fazer progressos significativos na redução dos níveis de ansiedade e depressão entre os jovens

e garantir que cada um deles tenha a oportunidade de viver uma vida plena e saudável (COSTA; MENDES; CARVALHO, 2023)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos níveis de ansiedade e depressão entre jovens e adolescentes revelou uma realidade complexa e multifacetada o longo desta pesquisa, exploramos os diversos fatores que contribuem para o surgimento desses transtornos, desde as pressões acadêmicas até as influências das mídias sociais.

Ficou evidente que os jovens de hoje enfrentam desafios sem precedentes em termos de saúde mental, a rapidez das mudanças sociais, tecnológicas e econômicas tem gerado um ambiente propício ao surgimento de sintomas ansiosos e depressivos. Além disso, a pandemia global de COVID-19 exacerbou ainda mais esses problemas, aumentando o isolamento social e a incerteza em relação ao futuro.

No entanto, também identificamos pontos de esperança e oportunidade, o crescente reconhecimento da importância da saúde mental tem levado a um aumento na disponibilidade de recursos e serviços de apoio, programas de conscientização e campanhas de prevenção estão sendo implementados em escolas, comunidades e instituições de saúde, visando educar e fornecer suporte aos jovens.

A estigmatização em torno da saúde mental ainda persiste, impedindo muitos jovens de buscar ajuda quando necessário, devemos continuar a desafiar esses estigmas e promover uma cultura de abertura e aceitação em relação aos problemas de saúde mental.

Diante disso, os níveis de ansiedade e depressão entre jovens e adolescentes representam um desafio significativo, mas não insuperável, com esforços coordenados e colaborativos por parte de profissionais de saúde, educadores, famílias e comunidades, podemos criar um ambiente mais favorável ao bem-estar emocional dos jovens e garantir que cada um deles tenha o apoio necessário para prosperar.

REFERÊNCIAS

[1] BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; ASFORA, Gabriela Catel Abrahamian; DE MOURA, Marina Carvalho. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

[2] BLANES, Maria Eduarda et al. Assistência da enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de autoexterminio: revisão integrativa. Revista Ciência e Saúde On-line, v. 9, n. 1, 2024.

[3] BARRETO, Sylvia. Depressão em jovens universitários. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 6-8, 2020.

[4] BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

[5] BETANCUR, Heber Nehemias Chui; ARIAS, Máximo Valdivia. O uso excessivo da Internet na saúde mental de estudantes universitários de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, v. 47, n. 1, 2023.

[6] CAMPOS, Luís Antônio Monteiro et al. Ansiedade social: o que a boca não fala o corpo sente. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 3, p. 183-197, 2021.

[7] CAVALCANTE, Fernanda Lúcia Nascimento Freire et al. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 27, p. 6-20, 2022.

[8] COSTA MAYNARD, Dayanne et al. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e4279119905-e4279119905, 2020.

[9] COSTA Morais, Samantha Steffnny; MENDES, Amanda Ketely Cunha; CARVALHO, Leyla Regis de Meneses Sousa. Estilo de vida ativo na redução de transtornos de depressão em adultos jovens: uma revisão integrativa. **RBPFEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 17, n. 110, p. 327-338, 2023.

[10] CUNHA, Adriele Fonseca; DE BARBOSA, Jéssica Barbosa; DE SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva. Atuação do enfermeiro na identificação dos sinais de depressão na adolescência que pode levar ao suicídio. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e30012541879-e30012541879, 2023.

[11] FATIMA frescura, Eliziane et al. Sintomas e fatores associados à depressão e à ansiedade em estudantes adolescentes de escolas públicas. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 12, p. 17239-17263, 2023.

[12] FERREIRA, Luana Vieira Coelho. Risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação. 2023. **Tese de Doutorado.** Universidade de São Paulo.

[13] FREITAS, Pedro Henrique Batista de et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3884, 2023.

[14] GODOY BORGES, Valdecir. O suicídio de adolescentes e adultos jovens no Brasil: filhos da morte enteados da vida. **Revista Caparaó**, v. 3, n. 1, p. e29-e29, 2021.

[15] LOPES, Maria da Conceição Pinto. As intervenções do enfermeiro especialista de saúde mental e psiquiátrica na prevenção da ansiedade na adolescência. 2022. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal).

[16] MARÇAL, Ayandra Alves et al. Assistência do enfermeiro a mulher com depressão pós-parto: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e19512642278-e19512642278, 2023.

[17] MENDES, Tassia Barcelos et al. Atividade física e sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina durante a pandemia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, p. 582-587, 2021.

[18] OLIVEIRA, Warley Ferreira. Os benefícios do treinamento de força para controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 10, n. 2, p. 49-61, 2021.

[19] PLASTINA, Ana Clara Marcondes; OLIVEIRA, Ridiney Santos. A identificação da depressão infanto-juvenil: principais desafios encontrados na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e160101724418-e160101724418, 2021.

[20] REIS, Mariane Nascimento; NOBRE, Thalita Lacerda. O consumo de memes como forma de minimização da ansiedade em jovens adultos no brasil. **Revista Augustus**, v. 28, n. 55, p. 67-85, 2021.

[21] ROCHA, Ana Carolina Borges; MYVA, Lívia Mithye Mendes; DE ALMEIDA, Simone Gonçalves. O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e724997890-e724997890, 2020.

[22] ROCHA, Monique Ferreira et al. O desencadeamento da ansiedade e da depressão no âmbito acadêmico: uma revisão de literatura. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 24, p. 20-32, 2021.

[23] RODRIGUES, Melissa Vitória Messias et al. Sintomatologia depressiva em estudantes de enfermagem: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 88, p. 13401-12775, 2023.

[24] SANTOS, Ana Lúcia Lima et al. Relação entre ansiedade e consumo alimentar: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e49211831325-e49211831325, 2022.

[25] SANTOS, José Ângelo Pereira; FÉLIX, Jeferson Guedes; CORRÊA, Isabel. A contribuição da atividade física no controle da ansiedade em adultos jovens. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 14, n. 1, 2023.

[26] SILVA JUNIOR, Evandro Sérgio et al. Depressão entre adolescentes que usam frequentemente as redes sociais: uma revisão da literatura Depression among adolescents who frequently use social networks. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 18838-1851, 2022.

[27] SILVA MATIAS, Bruno; DE LIMA, Eurides Souza. Os transtornos de ansiedade durante a pandemia no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e35911730028-e35911730028, 2022.

[28] SILVA, Jamile Sodré; DE AZEVEDO, Caroline Almeida. O impacto da depressão entre adolescentes no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia em Foco**, v. 14, n. 20, p. 187-200, 2022.

[29] SILVA, Lucas Arcanjo et al. Associação Entre Estilos Parentais E Depressão No Início Da Vida Adulta. **Revista Científica FACS**, v. 23, n. 1, p. 94-110, 2023.

[30] SILVEIRA, Giovanna Evelyn Luna et al. Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00976, 2022.

[31] SILVEIRA, Ana et al. Ação do enfermeiro perante a ideação suicida no adolescente e jovem adulto. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 30, p. 525-555, 2022.

[32] TAVARES, João Márcio Almeida Dias et al. Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11353-e11353, 2022.

Capítulo 11

Aspectos relacionados à mortalidades por câncer de mama no Brasil

Alice Caldas da Cruz[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: A mortalidade por câncer de mama é um problema global de saúde que afeta mulheres em todo o mundo. Este resumo examina os fatores e aspectos associados a essa mortalidade. Objetivo: discutir os aspectos relacionados a mortalidades por câncer de mama no Brasil. Metodologia: Para realizar esta análise, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos e artigos relacionados à mortalidade por câncer de mama, publicados em língua portuguesa e inglesa entre 2018 e 2023. As fontes de pesquisa incluíram as bases de dados SCIELO, LILACS. Resultados e Discussão: A revisão da literatura identificou uma série de fatores que contribuem para a mortalidade por câncer de mama, incluindo atrasos no diagnóstico, acesso limitado a tratamentos eficazes e disparidades socioeconômicas e geográficas. Além disso, aspectos como carga de trabalho excessiva, remuneração inadequada e falta de equipamentos de proteção individual têm sido apontados como contribuintes para o sofrimento da saúde mental das mulheres afetadas pela doença. Considerações Finais: Este resumo destaca a complexidade dos fatores relacionados à mortalidade por câncer de mama e a importância de abordagens multidisciplinares e políticas de saúde pública abrangentes para lidar com esse desafio. É fundamental melhorar o acesso a serviços de saúde, promover diagnósticos mais rápidos e eficazes, e fornecer apoio psicológico adequado para as mulheres afetadas.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Mortalidade; Epidemiologia.

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Mestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama, neoplasia maligna mais comum entre as mulheres em países desenvolvidos e em desenvolvimento, é a segunda forma mais frequente de câncer globalmente. No Brasil, destaca-se como a doença mais incidente no público feminino (ALMEIDA, 2017). O aumento da prevalência desse câncer, integrando as doenças não transmissíveis, tornou-se um desafio de saúde pública no sistema de saúde brasileiro, demandando intervenções e programas de prevenção. Mudanças no estilo de vida, como terapia hormonal, maternidade tardia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool e histórico familiar de câncer, estão associadas ao aumento do risco dessa enfermidade (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2018).

O diagnóstico precoce e tratamento adequado resultam em um bom prognóstico, com taxa de sobrevida de 85% em cinco anos. Contudo, nos países em desenvolvimento, a mortalidade é mais elevada, reduzindo a sobrevida das mulheres afetadas. No Brasil, a alta taxa de mortalidade é atribuída, em parte, ao diagnóstico em estágios avançados em cerca de 60% dos casos (PAIVA, 2019).

A mamografia é o método mais eficaz para o rastreamento, recomendando-se exames clínicos anuais entre 40 e 49 anos, e mamografias a cada dois anos a partir dos 50 anos no Brasil. Mulheres com alto risco devem iniciar a mamografia anualmente aos 35 anos (SEDIYAMA, 2016). O câncer, resultante de replicação celular desordenada devido a alterações nos genes que controlam o ciclo celular, apresenta características distintas nas células cancerosas, como a capacidade de divisão sem estímulos de crescimento, a capacidade de metástase e a resistência à apoptose (BERNARDES et al., 2019).

Globalmente, o câncer de mama é uma condição prevalente entre as mulheres, classificando-se como a quinta principal causa de morte por câncer e a principal entre as mulheres. No cenário brasileiro, corresponde a 28% dos novos diagnósticos de câncer a cada ano, ficando em segundo lugar apenas para o câncer de pele não melanoma. O aumento da incidência é atribuído à urbanização, ao aumento da expectativa de vida e aos estilos de vida pouco saudáveis. (SOARES et al., 2019). O conhecimento dos fatores de risco e a adoção de medidas preventivas são cruciais para o tratamento e recuperação de mulheres com câncer de mama, reconhecendo fatores genéticos e ambientais (CHAMORRO, 2021).

A atuação dos enfermeiros desempenha papel crucial na detecção precoce do câncer de mama, incentivando a participação em ações de promoção da saúde e, quando necessário, em tratamento e reabilitação. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são oportunidades importantes para essa atuação, permitindo que os enfermeiros exerçam seu papel como agentes de mudança e estabeleçam relação próxima com as usuárias (CHIPOLESCHI, 2022).

O objetivo desse estudo foi discutir os aspectos relacionados a mortalidades por câncer de mama no Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma séria preocupação de saúde pública, sendo o tipo maligno mais prevalente em mulheres em várias partes do mundo. Conforme as estatísticas globais do Globocan 2018 (BRAY, 2018), são registrados 2,1 milhões de novos casos e 627

mil óbitos devido a essa doença. No Brasil, em 2019, foram identificados 59.700 novos casos, o que representa 29,5% de todos os cânceres diagnosticados em mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. No ano de 2016, 16.069 mulheres perderam a vida devido ao câncer de mama no país. Apesar das estimativas de sobrevida em cinco anos apresentarem uma tendência crescente em países desenvolvidos, a desigualdade global persiste (ALLEMANI, 2018).

A sobrevida em cinco anos no Brasil foi estimada em 76,9% (2005-2009) e 75,2% (2010-2014). Fatores relacionados ao conhecimento da doença, dificuldades no acesso a métodos diagnósticos e tratamento oportuno determinam a chegada de pacientes com câncer de mama em estágios mais avançados, prejudicando a prognose (ALLEMANI, 2018).

Atualmente, há avanços rápidos no diagnóstico, tratamento tópico e sistêmico do câncer de mama, impulsionados por uma compreensão aprimorada da história natural da doença e das características moleculares dos tumores. Diante desse cenário, estratégias de controle, especialmente a detecção precoce, tornam-se essenciais para aumentar as chances de cura. O câncer de mama é considerado uma doença de comportamento dinâmico e em constante mudança, dada a natureza orgânica e heterogeneidade dos tumores (LOURENÇO, 2018).

Assim como em muitos cânceres, o câncer de mama possui fatores de risco conhecidos e modificáveis, permitindo a redução do risco através da alteração da exposição a esses fatores. Há também fatores de proteção que, quando presentes, diminuem as chances de desenvolvimento da doença. Esses elementos englobam fatores como idade, exposição a hormônios, radiação, hábitos alimentares, atividade física, antecedentes ginecológicos, histórico familiar e mudanças nos seios. A incidência do câncer de mama demonstra um aumento significativo a partir dos 35 anos de idade (ANDRADE, 2022).

O sintoma mais prevalente do câncer de mama consiste no surgimento de um nódulo, geralmente firme, irregular e, frequentemente, sem dor. Outros indícios englobam o aumento da pele assemelhando-se a uma casca de laranja, constrição cutânea, sensibilidade ou alterações nos mamilos, como inversões, coloração vermelha, descamação ou desconforto, além da presença de secreção mamilar, especialmente quando unilateral e espontânea. A secreção vinculada ao câncer pode variar de transparente a rosa ou apresentar tonalidade avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Adicionalmente, é possível detectar linfonodos palpáveis na região da axila (LOPES, 2022).

2.2. PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA

As estratégias de prevenção para o câncer de mama com foco nos fatores de risco, devem ser pautadas na diminuição dos riscos modificáveis, como alimentação saudável, não uso de álcool e tabaco e prática de atividade física, e na adoção de aspectos protetores, como amamentar, por exemplo. Neste sentido, os profissionais da área da saúde detêm o papel de manter a população informada sobre esses fatores, sinais de alerta e realização de exames, assim como é preconizado pelo Ministério da Saúde (OMS, 2019).

O câncer de mama surge quando há uma disseminação mais intensa e desordenada das células, caracterizada por uma rápida proliferação. Essa condição pode ser influenciada por fatores ambientais e genéticos. O estrogênio, ademais, desempenha um

papel crucial no crescimento das células mamárias, contribuindo para um maior potencial de alterações genéticas. Dessa forma, qualquer elemento que eleve os níveis de estrogênio aumenta o risco de desenvolver câncer de mama (OLIVEIRA et al., 2019).

A detecção precoce do câncer de mama busca identificar a doença em suas fases iniciais, seja por meio do diagnóstico precoce, direcionado a mulheres que apresentam suspeitas de sinais e sintomas, ou através da mamografia, um exame de rotina destinado a mulheres assintomáticas em faixas etárias específicas e em intervalos determinados (SANTOS et al., 2020).

Os fatores de risco mais fortemente associados ao desenvolvimento do câncer de mama incluem a idade avançada - sendo o segundo fator de risco mais significativo - características reprodutivas, histórico familiar e pessoal, estilo de vida e influências ambientais. Contudo, o fator de risco mais preponderante é o sexo, uma vez que a doença ocorre com muito mais frequência em mulheres, de 100 a 150 vezes mais do que em homens. Essa disparidade pode ser explicada pelo fato de as mulheres possuírem uma maior quantidade de tecido mamário e estarem mais expostas ao estrogênio endógeno (OLIVEIRA, 2020).

A história pessoal e familiar desempenha um papel crucial na avaliação do risco de câncer de mama. Esse risco é notavelmente elevado quando um ou mais parentes de primeiro grau apresentam câncer de mama antes dos 50 anos, câncer de mama bilateral, câncer de ovário em um ou mais parentes de primeiro grau, independentemente da idade, câncer de mama em um membro da família do sexo masculino, ou histórico prévio de câncer de mama e/ou doença benigna da mama. Esses elementos são indicativos de uma predisposição genética que pode influenciar o desenvolvimento da doença (COSTA et al., 2019).

Há um pequeno número de cânceres que são causados por uma predisposição familiar, e dois genes de alto risco foram identificados: BRCA1 e BRCA2. Esses genes, quando mutados, conferir maior risco de desenvolver a doença apesar de afetar uma em cada 1.000 mulheres que desenvolvem câncer antes dos 50 anos. O risco de câncer de mama em meninas sem mutações nesses genes é de 12 %, 55-65 % com mutação no gene BRCA1 e 45 % com mutação no gene BRCA2 (FIGUEIREDO et al., 2019).

À medida que os esforços de rastreamento do câncer de mama se expandem para a população-alvo, prevê-se que a detecção da doença ocorra predominantemente por meio de exames de imagem em vez de sintomas, o que aumenta as oportunidades de intervenção conservadora e prognóstico positivo. É importante observar, no entanto, que mesmo em países com triagem bem-organizada e ampla cobertura, aproximadamente metade dos casos ainda é identificada em estágios sintomáticos, destacando a urgência de promover o diagnóstico precoce. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer no Brasil, o prognóstico do câncer de mama está diretamente relacionado à extensão (estágio) da doença (TEXEIRA, 2022). As indicações para mastectomia redutora de risco incluem microcalcificações difusas, câncer de mama contralateral, história familiar persistente, tecido mamário denso, especialmente em meninas com história familiar ou pessoal de câncer de mama e mutações BRCA1 e BRCA2. A mastectomia profilática caracteriza-se pela retirada cirúrgica parcial ou total da mama mesmo quando acompanhada de reconstrução mamária, pode causar traumas para a mulher por ser considerada uma mutilação e acarretar, no pós-operatório, dor, desconforto, alteração da sensibilidade tátil, o que pode afetar a autoestima e a qualidade de vida do paciente (ANDRADE, 2022).

O câncer de mama é uma das doenças mais recorrentes no país resultando em uma taxa de mortalidade crescente no Brasil. Um fator que contribui para o aumento das mortes por essa neoplasia no país é o estágio avançado da doença quando as meninas são atendidas pela primeira vez. No entanto, a maioria dos casos é descoberta em estágio avançado, por isso exames periódicos são importantes para detecção precoce e tratamento para melhorar as chances de recuperação. O câncer de mama, até onde os estudos têm mostrado, não tem uma causa única, então vários fatores estão associados ao desenvolvimento do câncer de mama, como idade, genética, histórico reprodutivo e fatores comportamentais (SILVA, 2019).

O diagnóstico precoce é encontrar o câncer o mais cedo possível em pessoas com ou sem sintomas, ajudando a reduzir o estágio do câncer. Assim, ressalta-se a importância de educar meninas, homens e profissionais de saúde para reconhecer os sinais e sintomas do câncer de mama. Porque, segundo o centro Especializado em Oncologia Oswaldo Cruz, uma vez detectada em estágio inicial, a doença tem 95 % de chance de cura (ASSIS, 2020).

O Ministério da Saúde traz como sinais e sintomas mais comuns: nódulo, geralmente indolor; pele do peito avermelhada; alterações nos mamilos e pequenas saliências na região das axilas ou pescoço; é de extrema importância que essas alterações sejam investigadas o quanto antes para confirmar ou refutar a diagnose de câncer. Com isso vem a importância do autoexame, de conhecer o próprio corpo para saber o que é normal e o que não é normal nas suas mamas. Há também a mamografia, exame de imagem realizado em um aparelho chamado mamógrafo, que comprime a mama e gera imagens de alta qualidade capazes de revelar a existência de sinais precoces de câncer de mama (SANTOS, 2020).

O Ministério da saúde recomenda que as meninas iniciam exames preventivos de rotina das mamas, conforme recomendado por seus médicos. Se for detectada alguma anormalidade no autoexame das mamas ou se houver predisposição gênica na família com menos de 50 anos. Após esta idade, todas as meninas devem fazer uma mamografia anual (COSTA, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação exploratória e descritiva que adotou o método da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este método abarca uma diversidade de abordagens metodológicas, incluindo a análise de conceitos, revisão de teorias, avaliação de evidências e investigação de questões metodológicas (CARVALHO, 2013). Seu propósito é fornecer conhecimento e resultados práticos a partir de estudos prévios.

Para a obtenção de dados, foram utilizadas duas bibliotecas virtuais de pesquisa: a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores empregados foram "câncer de mama", "mastectomia" e "enfermagem".

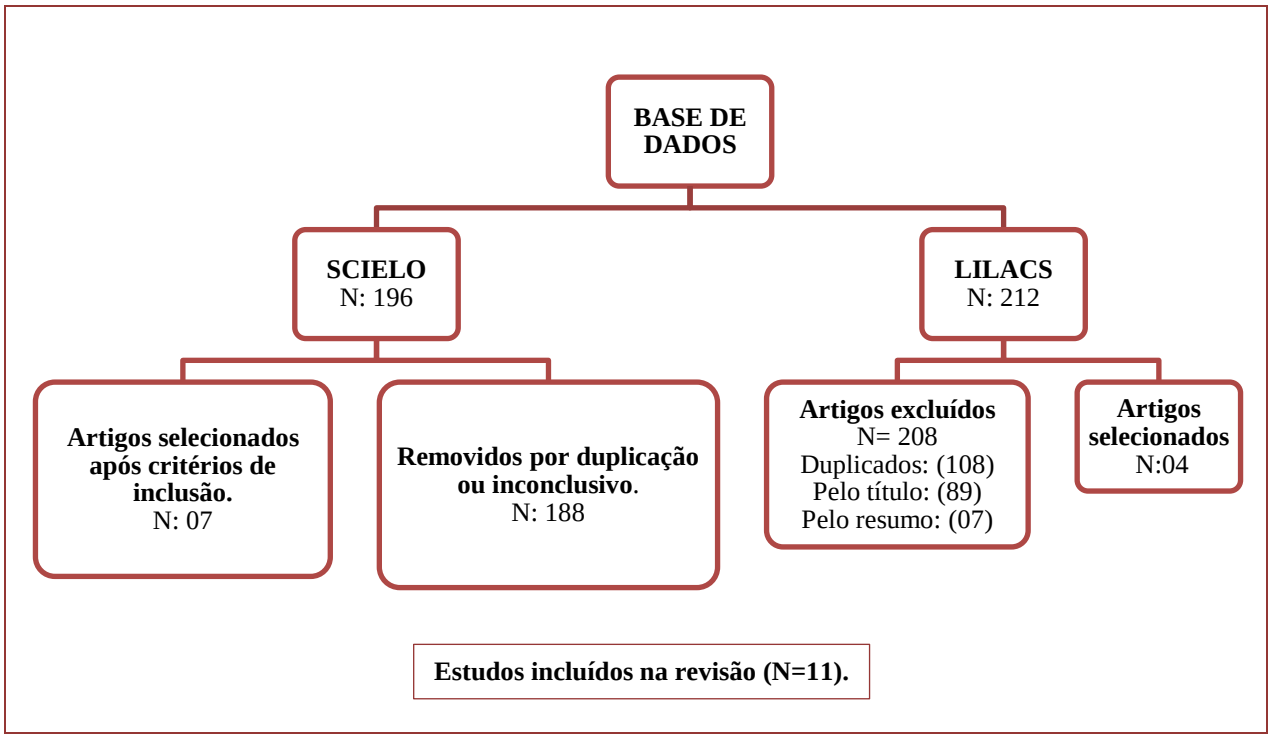
Os critérios de elegibilidade adotados englobaram a escolha de artigos originais, disponíveis gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2023, desde que abordassem a temática de pesquisa. Em contrapartida, foram considerados inelegíveis os artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A seleção dos artigos foi conduzida com base nos critérios de elegibilidade e inelegibilidade, inicialmente por meio dos títulos. Posteriormente, os resumos foram analisados e, por fim, os artigos escolhidos foram lidos na íntegra, sendo desenvolvido um instrumento para a coleta direta de informações das bases de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de seleção de artigos, um total de 196 artigos foi inicialmente identificado na base de dados do SciELO, após a aplicação de critérios de inclusão. No entanto, 07 artigos foram posteriormente removidos devido à duplicação ou por conterem informações inconclusivas. Por outro lado, na base de dados LILACS, 212 artigos foram identificados, mas 208 deles foram excluídos, resultando na seleção de apenas 4 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. Esse processo de triagem e seleção visou garantir a qualidade e relevância dos artigos a serem analisados em um determinado estudo ou projeto de pesquisa.

Figura 01- Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

No Quadro 1, apresentam-se os resultados de 12 artigos selecionados nas bases de dados. Esses artigos desempenham um papel fundamental na construção da discussão, pois contribuem com evidências teóricas relevantes para a compreensão do tema em questão. A análise e síntese desses estudos proporcionarão uma base sólida para a elaboração das conclusões e recomendações finais do estudo, permitindo uma abordagem mais embasada e abrangente sobre a problemática abordada.

Quadro 1: Resultado dos artigos selecionados sobre os aspectos relacionados a mortalidade por câncer de mama nas bases de dados.

Título	Autor/ Ano	Base De Dados	Resultados	Conclusão
Panorama brasileiro do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama.	Souza et al., 2022	SCIELO	A taxa de mortalidade por câncer de mama está diminuindo em países e estados de maior renda, e há uma tendência de aumento relacionada a questões socioeconômicas. Isso inclui a implementação de métodos de rastreamento para detectar o câncer em estágios iniciais e a divulgação de diretrizes para fornecer informações e executar os procedimentos tanto para os provedores de serviços quanto para os pacientes.	Pode-se concluir que a taxa de mortalidade por câncer de mama está diminuindo em países e estados com maior renda, havendo uma tendência de aumento relacionada a questões socioeconômicas. Diante disso, é imperativo que o poder público aumente o controle do câncer de mama e promova uma distribuição mais equitativa de recursos humanos e materiais.
Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa.	Cruz et al., (2023)	SCIELO	Foi evidenciado que é necessário implementar políticas públicas em regiões remotas com o objetivo de promover o desenvolvimento local e, por conseguinte, oferecer serviços de saúde eficazes às mulheres. Isso contribuirá para que se sintam mais incentivadas a buscar assistência médica, especialmente quando detectarem qualquer alteração na saúde mamária.	O tratamento do câncer de mama pode ser dividido em duas categorias principais: tratamento local e tratamento sistêmico. O tratamento local inclui procedimentos como cirurgia, que pode envolver ou não a reconstrução mamária, e radioterapia. Por outro lado, o tratamento sistêmico compreende a quimioterapia, hormonioterapia e terapia alvo, dependendo das características do tumor.
Epidemiologia Da Mortalidade De Câncer De Mama Maligno Em Ambiente Hospitalar No Brasil Em 2021.	Alves et al., (2023)	SCIELO	Foi evidenciado uma predominânciasignificativa do sexo feminino em todas as regiões do Brasil, alcançando a marca de 98,86%. Em relação à faixa etária, nota-se uma maior prevalência nas faixas etárias de 50 a 59 anos, seguidas pelas faixas de 60 a 69 anos e de 40 a 49 anos. Este padrão persiste em todas as regiões do país.	É crucial possuir um entendimento aprofundado do perfil de maior prevalência no país, a fim de adotar abordagens mais precisas e personalizadas para atender às necessidades específicas de cada pessoa afetada. Esse conhecimento exerce um impacto direto na identificação e tratamento desses indivíduos.
Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura.	Leite et al., (2021)	SCIELO	O tempo decorrido desde o diagnóstico até o início do tratamento desempenha um papel crucial na determinação da sobrevida e qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer de mama.	Constatou-se que o tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama ressalta a importância crítica de identificar a doença de forma precoce e proporcionar um tratamento oportuno e eficaz.
Câncer de mama: uma revisão de literatura Breast cancer: a literature review.	Bravo et al., (2021)	LILACS	É crucial estar atento às manifestações clínicas, como a presença de nódulos nas mamas, alterações na forma ou tamanho da mama, assim como vermelhidão e inchaço nos seios. Esses sinais são indicativos de possíveis problemas de saúde. O tratamento clínico depende do estágio do tumor, sendo as intervenções cirúrgicas a principal abordagem terapêutica.	É de extrema importância utilizar exames de diagnóstico e rastreamento para melhorar a saúde da sociedade. O tratamento clínico e terapêutico dependerá do estágio do tumor, com as cirurgias sendo as principais opções de intervenção.
Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: Atuação de enfermeiros.	Martins et al., (2021)	LILACS	O estudo evidenciou desafios enfrentados pelos enfermeiros no âmbito da prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, sejam eles de natureza interna ou externa ao ambiente de trabalho. Ficou claro que os profissionais necessitam adquirir mais conhecimento sobre os fatores de risco da doença, além de se capacitarem mais profundamente sobre o tema.	É essencial que compreendam de forma abrangente os manuais, protocolos e métodos de rastreamento estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a fim de melhorar sua atuação diante dessa problemática.
Relação da Terapia de Reposição Hormonal com a incidência e mortalidade no Câncer de Mama: uma revisão integrativa.	Weber et al., (2022)	SCIELO	Fatores como o tempo de uso, o tipo de terapia empregada e a densidade mamográfica são variáveis que requerem consideração ao analisar esta questão.	Podemos observar que fatores como a duração do uso, o tipo de terapia empregada e a densidade mamográfica são variáveis que requerem consideração.

Quadro 1: Resultado dos artigos selecionados sobre os aspectos relacionados a mortalidade por câncer de mama nas bases de dados. (continuação)

Título	Autor/ Ano	Base De Dados	Resultados	Conclusão
Mortalidade por câncer de mama no Brasil.	Silva et al., (2023)	SCIELO	A análise das taxas revelou uma maior mortalidade nos anos de 2019 (9.470) e 2020 (9.343), particularmente nas regiões Sul (171.684) e Sudeste (170.687). Com base nesses dados, é crucial aprimorar as políticas públicas de saúde, expandindo a disseminação de informações sobre a doença e fortalecendo a oferta de serviços de saúde essenciais para prevenção, detecção precoce e tratamento.	A mortalidade por câncer de mama no Brasil é um desafio de saúde pública que demanda atenção contínua e esforços direcionados. A análise dos dados e tendências revela a necessidade de investimentos na prevenção, detecção precoce e tratamento dessa doença.
Mortalidade de câncer de mama em mulheres brasileiras entre os anos de 2009 a 2019.	Texeira et al., (2023)	SCIELO	Foi evidenciado que a faixa etária mais afetada, em todas as regiões, foi a de 50-59 anos, com predominância da cor branca em três delas (Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Em relação à escolaridade e ao estado civil, as maiores taxas de mortalidade foram observadas entre mulheres com ensino médio e casadas.	Pode-se concluir que o conhecimento do perfil de mortalidade por câncer de mama em mulheres brasileiras é um passo fundamental para o desenvolvimento e implementação de estratégias específicas visando ao controle da doença e à redução da mortalidade.
Análise da mortalidade por câncer de mama no Brasil e regiões, 2005 a 2019.	Nogueira et al., (2023)	SCIELO	O nível de significância estatística escolhido foi de 5%. As regiões Sul e Sudeste registraram as maiores taxas de mortalidade ajustada, enquanto a região Norte teve as taxas mais baixas. Além disso, observou-se um aumento significativo da mortalidade com o avanço da idade, tanto a nível nacional quanto em todas as regiões analisadas.	É evidente que a conscientização, a educação e o acesso igualitário aos serviços de saúde desempenham um papel crucial na redução da mortalidade por essa doença. Além disso, as disparidades regionais ressaltam a necessidade de ações específicas em cada localidade.
Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade.	Duarte et al., (2020)	LILACS	De 2013 a 2017, Minas Gerais contabilizou 7.571 falecimentos decorrentes do câncer de mama. As microrregiões com as taxas de mortalidade mais elevadas estão situadas nas regiões Centro e Leste, enquanto as taxas mais baixas foram observadas no Norte e Nordeste do estado.	Compreender a interseção entre iniquidade social e câncer de mama é um passo fundamental na busca por estratégias que melhorem os resultados e reduzam as desigualdades, promovendo uma saúde mais justa e igualitária para todas as mulheres.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Há tendência de diminuição da taxa de mortalidade por câncer de mama em países e estados de maior renda, enquanto há um aumento relacionado a questões socioeconômicas. Eles destacam a importância da implementação de métodos de rastreamento precoce e diretrizes claras tanto para os provedores de serviços quanto para os pacientes. Esses achados ressaltam a necessidade de maior controle público sobre o câncer de mama e uma distribuição mais equitativa de recursos (SOUZA et al., 2022).

As políticas públicas direcionadas a regiões remotas são necessárias para promover o desenvolvimento local e, assim, garantir acesso eficaz aos serviços de saúde para as mulheres. Além disso, destacam a importância de dividir o tratamento do câncer de mama em categorias específicas, incluindo tratamento local e sistêmico, para garantir abordagens abrangentes e eficazes (CRUZ et al., 2023).

Existe uma predominância significativa do sexo feminino no perfil de pacientes com câncer de mama no Brasil, especialmente nas faixas etárias de 50 a 59 anos. Eles enfatizam a importância de compreender esse perfil para oferecer abordagens personalizadas e precisas no tratamento da doença (ALVES et al., 2023).

O papel crucial do tempo desde o diagnóstico até o início do tratamento na determinação da sobrevida e qualidade de vida das pacientes com câncer de mama. Seu estudo ressalta a importância da detecção precoce e tratamento oportuno da doença (LEITE et al., 2021).

Há a atenção para as manifestações clínicas do câncer de mama e a relevância do diagnóstico precoce. Eles enfatizam a necessidade de utilização de exames de diagnóstico e rastreamento para melhorar os resultados de saúde, especialmente através de intervenções cirúrgicas (BRAVO et al., 2021). Os desafios enfrentados pelos enfermeiros na prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, ressaltando a necessidade de mais conhecimento e capacitação sobre o tema para melhorar sua atuação (MARTINS et al., 2021).

As variáveis importantes a serem consideradas na análise do câncer de mama, como o tempo de uso, o tipo de terapia empregada e a densidade mamografia, sugerindo uma abordagem mais individualizada no tratamento da doença (WEBER et al., 2022). A importância de políticas públicas de saúde para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil, especialmente através da disseminação de informações e fortalecimento dos serviços de saúde essenciais (SILVA et al., 2023).

A relação entre alimentação e câncer de mama tem sido amplamente discutida na literatura científica, com diversos estudos indicando que uma dieta inadequada pode influenciar no desenvolvimento e progressão da doença. De acordo com Monteiro et al. (2020), o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas, açúcares e aditivos químicos, está associado a um aumento no risco de câncer de mama, especialmente em mulheres pós-menopáusicas. Além disso, a ingestão insuficiente de alimentos ricos em antioxidantes, como frutas, vegetais e grãos integrais, pode comprometer a defesa do organismo contra o estresse oxidativo, fator que está relacionado à carcinogênese. Por outro lado, uma dieta balanceada, rica em nutrientes, pode atuar de forma protetiva, diminuindo a inflamação e fortalecendo o sistema imunológico, conforme apontado por Silva e Almeida (2022).

O perfil de mortalidade por câncer de mama em mulheres brasileiras, destacando a importância dessas informações para o desenvolvimento de estratégias de controle da doença (TEXEIRA et al., 2023). As disparidades regionais na mortalidade por câncer de mama no Brasil, ressaltando a necessidade de conscientização, educação e acesso igualitário aos serviços de saúde para reduzir essas desigualdades (NOGUEIRA et al., 2023).

Dessa maneira, a interseção entre iniquidade social e câncer de mama, ressaltando a importância de estratégias que melhorem os resultados e reduzam as desigualdades na saúde das mulheres (DUARTE et al., 2023).

Portanto, estudos fornecem uma visão abrangente dos diversos aspectos do câncer de mama, desde fatores socioeconômicos até políticas de saúde e estratégias de tratamento, enfatizando a importância de abordagens integradas e personalizadas para combater essa doença devastadora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados sobre os aspectos relacionados à mortalidade por câncer de mama no Brasil oferecem uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados no

combate a essa doença. Ficou evidente a importância de políticas públicas direcionadas, especialmente em regiões remotas, para promover o acesso aos serviços de saúde e a detecção precoce da doença. Além disso, a necessidade de uma abordagem mais equitativa no acesso aos recursos e tratamentos foi amplamente destacada.

A análise dos artigos revelou padrões preocupantes de disparidades regionais na mortalidade por câncer de mama, ressaltando a importância de estratégias específicas adaptadas a cada localidade. A compreensão dessas disparidades é crucial para o desenvolvimento e implementação de intervenções mais eficazes visando ao controle da doença e à redução da mortalidade.

Por fim, a interseção entre iniquidade social e câncer de mama emergiu como um ponto-chave a ser abordado. Estratégias que visem não apenas ao tratamento da doença, mas também à mitigação das desigualdades socioeconômicas, são essenciais para alcançar uma saúde mais justa e igualitária para todas as mulheres brasileiras. Essas considerações finais fornecem uma base sólida para orientar futuras pesquisas e políticas de saúde voltadas para a redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES DE ALMEIDA, Henrique et al. Epidemiologia da mortalidade de câncer de mama maligno em ambiente hospitalar no Brasil em 2021. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 6, 2023.

[2] ANDRADE SANTOS, Tiago et al. OS DESAFIOS ANDRAGÓGICOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 3, p. 446-463, 2022.

[3] ALMEIDA, et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, v. 19, n.3, jul-set 2017.

[4] BERNARDES, N.B. et al. Câncer de mama x diagnóstico. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 44, 2019.

[5] ASSIS, Mônica De; SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; MIGOWSKI, Arn. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

[6] BRAVO, Barbara Silva et al. Câncer de mama: uma revisão de literatura Breast cancer: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14254-14264, 2021.

[7] CHAMORRO, Hugo Meneghel[1]; COLTURATO, Pedro Luís; FATTORI, Nielse Cristina de Melo. Câncer de mama: fatores de risco e a importância da detecção precoce. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas.**

[8] CHIPOLESCHI, Amanda Paixão et al. Práticas de Enfermagem Para a Detecção Precoce de Câncer de Mama em Mulheres na Atenção Básica. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 12, p. 330-347, 2022.

[9] COSTA Viegas, A., Muniz, R. M., Cardoso, D. H., dos Santos, B. P., Machado, J. B., & Lindemann, L. G. (2019). Prevenção do câncer de mama: conhecimento de mulheres de uma unidade saúde da família. *Saúde em Revista*, *19*(51), 57-76 https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v19n51p57-76.

[10] CRUZ, Izadora Lima et al. Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 7579-7589, 2023.

[11] DUARTE, Daniela de Almeida Pereira et al. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 465-476, 2020.

[12] FERREIRA, D. D. S., Bernardo, F. M. D. S., Costa, E. C., Maciel, N. D. S., Costa, R. L. D., & Carvalho, C. M. D. L. (2020). Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. Escola Anna Nery, 24 https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054.

[13] LEITE, Gabriel Carlos; RUHNKE, Bruna Faust; VALEJO, Fernando Antônio Mourão. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. In: **Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436**. 2021. p. 12-16.

[14] LOURENÇO, Tânia Silveira; MAUAD, Edmundo Carvalho; VIEIRA, René Aloisio da Costa. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 585-591, 2018

[15] LOPES, Laiane Patricia Soares et al. MASTECTOMIA PROFILÁTICA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES COM MUTAÇÃO NO GENE BRCA1: REVISÃO INTEGRATIVA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331215-e331215, 2022.

[16] MARTINS, Talyta Dayane Gomes et al. Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: Atuação de enfermeiros. 2021.

[17] MUELLER, Jefferson Ricardo; ROCKEMBACH, Juliana. Ações Do Enfermeiro Frente Ao Câncer De Mama Na Atenção Primária: Revisão Integrativa. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 9, n. 2, p. 271-291, 2022.

[18] NASCIMENTO SOARES, Keylla Jainne; MEIRA JESUS, Mariana; REIS ARAUJO, Thyalia. O cuidado de Enfermagem para o enfrentamento de mulheres com Câncer de mama. 2022.

[19] NASCIMENTO, Marcia do Socorro Manfredo; DOS SANTOS CARVALHO, Thiago. Atuação do enfermeiro no cuidado a paciente com câncer de mama mastectomizada. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e15012642094-e15012642094, 2023.

[20] NOGUEIRA, Leticia Ramos; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli. Análise da mortalidade por câncer de mama no Brasil e regiões, 2005 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e23211931628-e23211931628, 2022.

[21] OLIVEIRA, A. L. R., Michelini, F. S., Spada, F. C., Pires, K. G., de Oliveira Costa, L., de Figueiredo, S. B. C., & Lemos, A. (2020). Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Cadernos da Medicina-UNIFESO, 2(3).

[22] OLIVEIRA, Ana Luiza Ramos et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020.

[23] PAIVA, C. J. K. de; CESSE, E. Ângela P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, *[S. l.]*, v. 61, n. 1, p. 23–30, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n1.374

[24] RODRIGUES, F. B. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão Pernambucano: uma abordagem da prática profissional, Revista Saúde Coletiva em Debate, Serra Talhada, v. 2, n.1, p. 73-86, 2016. Disponível em: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo07.pdf.>. Acesso em:17 set.2018

[25] SEDIYAMA, C.M.N.O**. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres atendidas em um serviço público de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo caso-controle**. Tese (Pós graduação em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, p. 90, 2016. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n10/3163-3176/pt/> Acesso em: 20 set. 2022.

[26] SILVA, Diogo Leonardo Santos et al. Mortalidade por câncer de mama no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e8312642072-e8312642072, 2023.

[27] SOUZA VIEIRA, Elisangela et al. Panorama brasileiro do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e140111536308-e140111536308, 2022.

[28] SOARES, Juliana de Cássia Nunes et al. Aleitamento materno na prevenção do câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Uningá**, v. 56, n. S6, p. 13-22, 2019.

[29] TEIXEIRA, Marcelize da Silva Conceição et al. Mortalidade de câncer de mama em mulheres brasileiras entre os anos de 2009 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e16812742603-e16812742603, 2023.

[30] WEBER, Julia Balthazar et al. Relação da Terapia de Reposição Hormonal com a incidência e mortalidade no Câncer de Mama: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 14, p. e10766-e10766, 2022.

Capítulo 12

Assistência de enfermagem durante o pré-natal a gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional

Jancely de Lira Vasconcelos[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Objetivo: descrever os cuidados de enfermagem durante a assistência pré-natal à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. Metodologia: Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura e, para coleta de dados utilizaremos as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Resultados: Após a aplicação da metodologia proposta identificamos na literatura 20 artigos que tratava da temática. O DMG é uma das complicações mais frequentes da gravidez, trazendo riscos tanto para a mãe quanto para o feto e o neonato. O cuidado prestado à gestante com diabetes vai além da consulta com a gestante pois, este deve ser feito de uma maneira holística desde o momento em que o usuário é recepcionado na unidade. Conclusão: Ao enfermeiro cabe assistir essa paciente, realizando rastreamento desde a primeira consulta pré-natal, através da solicitação de exames da rotina assim como da anamnese da paciente. Importante ressaltar que, se confirmado o diagnóstico, essa paciente deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto-risco.

Descritores: Diabetes gestacional. Pré-natal. Enfermagem.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma das complicações mais frequentes da gravidez ao lado das doenças hipertensivas, trazendo riscos tanto para a gestante quanto para o neonato (SANTOS; BORGES, 2021). É considerado um problema de saúde pública, é por ser uma doença que apresenta disfunção metabólica no período comum gestacional acarretando vários problemas para o binômio mãe-filho (BATISTA et al., 2021).

Silva et al. (2018) definem a DMG como uma complicação que atinge o metabolismo da gestante, resultando em uma intolerância à glicose e consequente hiperglicemia, originada pela insuficiência de insulina materna.

A prevalência dessa doença em gestantes é de 3 - 5%, podendo atingir 18%. A prevalência estimada no Brasil varia de 2,4% a 7,2 %. Segundo estudos abordando a evolução da prevalência nos últimos 10 anos, sugerem que essa doença terá aumento significativo. Além disso, cinco anos após a gravidez, pode ocorrer o desenvolvimento de DM tipo 2 entre essas mulheres diagnosticadas com DMG, levando em conta que é um fator predisponente para essa doença (BARROS et al., 2021).

Sobre os fatores de risco, destacam-se que estes são apresentados pela literatura científica como predisponentes para a ocorrência desta enfermidade, entre eles: idade igual ou superior a 35 anos, sobrepeso ou obesidade pregressos, deposição central de gordura corporal pré-gestacional, ganho excessivo na gestação atual, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gestação atual, história de diabetes na família em parentes de primeiro grau, antecedentes obstétricos de macrossomia, morte fetal ou neonatal, malformações, síndrome do ovário policístico e estatura materna inferior a 1,5 metro (DIAS et al., 2019).

A relevância do DMG como uma intercorrência na gestação, se agrava quando a doença não é controlada, podendo suceder em graves consequências para o binômio mãe-filho (DIAS et al., 2020). Nesse sentido, surgiu-nos a seguinte questão de pesquisa: quais os cuidados de enfermagem durante a assistência pré-natal dispensado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional?

O pré-natal é o acompanhamento realizado pela equipe de uma Unidade de Saúde que tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto. É de suma importância que as gestantes iniciem seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou antes de completarem três meses de gestação. O acompanhamento das gestantes deve ser exercido por uma equipe multidisciplinar com experiência nesta patologia, inclusive a relação do enfermeiro, que de forma geral será o primeiro contato da gestante, e mais forte (SOARES et al., 2020).

A enfermagem atua como protagonista na promoção de saúde por conta do seu conhecimento, através deste contribui com ações efetivas que podem reduzir a mortalidade materna e fetal diante dos agravos na gestação e pós-parto, advindos do Diabetes Gestacional (MARIANO et al., 2021).

O profissional de enfermagem tem um papel importante no acompanhamento desta patologia, já que ele realiza o acompanhamento do PN, podendo assim identificar o surgimento do diabetes gestacional e encaminhá-la para o pré-natal de alto risco (PNAR) oferecendo um suporte assistencial ainda maior (BOMFIM et al., 2022). Considerando que a gestante com esse diagnóstico é uma gestante de alto risco, pois a patologia pode trazer danos tanto para a saúde materna como para o desenvolvimento fetal, o enfermeiro é o profissional que inicia o PN já solicitando exames para detecção precoce de algumas doenças, um deles é o teste de glicemia de jejum (COSTA; RODRIGUES,2021).

Escolha da temática se deu pelo fato de o enfermeiro, ter como responsabilidade a realização da assistência à saúde da gestante com humanização (BATISTA et al., 2021), realizando consultas que usufruir desse momento de forma natural, sanando suas dúvidas, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos. A relevância desse estudo está em trazer à luz das discussões acadêmicas os cuidados que devem ser prestados à gestante com diagnóstico de diabetes de diagnóstico gestacional de forma qualitativa com o intuito de evitar as complicações possíveis desta patologia ao binômio no âmbito da assistência primária.

Para tanto, o objetivo desse estudo foi descrever os cuidados de enfermagem durante a assistência pré-natal à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ASPECTOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS

Por DM compreende-se o conjunto de distúrbios metabólicos, caracterizado por deficiência na produção ou liberação de insulina pelo pâncreas e/ou ainda decorrente do aumento da resistência periférica a esse hormônio, dificultando a entrada da glicose na célula, com consequente hiperglicemia (BARROS et al., 2020).

A patologia do configura-se na deficiência da secreção e/ou ação da insulina, com consequente hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios, proteínas e eletrólitos. Seu diagnóstico é baseado em medidas da glicemia capilar: duas glicemias de jejum com valores iguais ou superiores a 126 mg/Dl (PREDINI; CUNHA; BREGEIRON, 2020).

Também é definida como uma patologia crônica que tem sido estudada mundialmente, já que atinge todas as classes socioeconômicas, sem distinção de sujeito vulnerável à aquisição do quadro de instabilidades glicêmicas. O custo para as redes públicas e a queda na qualidade de vida são fatores de impacto para os órgãos financiadores (NICOLOSI et al., 2019).

Em longo prazo, as pessoas com DM podem desenvolver complicações crônicas, decorrentes de um controle glicêmico deficiente, tempo de evolução da doença e fatores genéticos. As principais complicações da doença são classificadas em microvasculares como nefropatia diabética, retinopatia diabética e neuropatia diabética e macrovasculares, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica (SILVA et al., 2021).

2.2. DIABETES GESTACIONAL

Com o decorrer da gravidez o metabolismo feminino apresenta alterações a fim de facilitar o desenvolvimento fetal, considerando suas necessidades especificas e as condições para a absorção de nutrientes. Entretanto, há distúrbios metabólicos resultantes do estilo de vida e saúde da mulher gestante, bem como da produção placentária de hormônios diabetogênicos que vão de encontro à ação da insulina, resultando em resistência a ela e causando variações na glicemia em relação aos parâmetros normais (BARROS et al., 2021).

O DMG é caracterizado pelo quadro de intolerância à glicose, com a primeira identificação na gravidez, diagnosticada pelo exame de tolerância à glicose, pode persistir após a parturição e evoluir para o DM do tipo 2 (NICOLOSI et al., 2021).

Nesse contexto, a gestante passa por alterações fisiológicas no seu organismo que são necessárias para manter a nova vida que está gerando e, para isso, uma das modificações é a elevação da taxa de glicose circulante, em que, prioritariamente, deve ser metabolizada através da insulina produzida pelo pâncreas. No entanto, em alguns casos, isso não acontece ou, então, em casos contrários, a gestante possui algum problema de metabolização prévio, acentuando-se na gestação atual, desenvolvendo, dessa forma, o DMG (DIAS et al., 2020).

Trata-se do problema metabólico mais comum na gestação. Sua prevalência vem crescendo substancialmente e projeções sugerem um incremento ainda maior dado à expansão no número de casos de excesso de peso entre mulheres em idade reprodutiva (ZUCCOLOTTO et al., 2019).

Acredita-se que o mais relevante fator desencadeante dessa condição esteja relacionado à incapacidade da gestante com DMG produzir quantidades necessária de insulina para compensar a intolerância fisiológica à glicose, sendo que esta é desencadeada pela ação do hormônio lactogênico placentário (HPL) (DIAS et al., 2020; PEREIRA, et al., 2020). Os hormônios responsáveis por apresentar resistência a insulina são: o hormônio lactogênico placentário, hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e a prolactina (BATISTA et al.,2021).

Em gestantes, a ocorrência de diabetes acompanhadas através do serviço público de saúde é de aproximadamente 18%. Além disso, estima-se que um em cada seis nascimentos ocorra em mulheres com alguma forma de hiperglicemia durante a gestação, sendo que 84% desses casos seriam decorrentes da diabetes gestacional (BARROS et al., 2020).

Nas condições próprias da gestação existe uma multifatorialidade de causas que levam à obesidade, e ela está associada ao desenvolvimento do DMG. Dentre os problemas metabólicos na gravidez, o diabetes é caracterizado como a mais comum, com uma incidência de 25% das gestações. O DMG tende a aumentar à medida que a obesidade gestacional cresce (NASCIMENTO et al., 2020).

A obesidade é considerada um relevante fator de risco. O acúmulo de gordura corporal, associado a alterações fisiológicas mediadas pelos hormônios placentários na gravidez, podem aumentar a resistência à insulina e a predisposição à doença. Sabe-se que o DMG se deve tanto a uma resistência à insulina exacerbada como a uma disfunção prévia das células β (ZUCCOLOTTO et al., 2019).

O alto índice de gestantes acometidas na fase anterior à gestação e no decorrer gestacional pode se justificar, ultimamente, pela questão do grande número de pessoas obesas, gestantes com idade mais avançada e, pela detecção precoce da doença que ocorre pela alta cobertura do PN e redução do ponto de corte do diagnóstico da DMG (NASCIMENTO et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

O DM associado à gestação, seja DM I, DM II ou DMG, resulta em comprometimento materno, fetal e perinatal. A hiperglicemia materna leva a consequente hiperglicemia e hiperinsulinemia fetal, que podem provocar alterações ao nascimento. A falta de controle glicêmico está relacionada à ocorrência de macrossomia fetal, prematuridade, distúrbios

respiratórios e cardíacos, além de complicações metabólicas, hematológicas e neurológicas (PREDINI; CUNHA; BREGEIRON, 2020).

Existe uma análise positiva da relação da patologia e alguns desfechos neonatais, principalmente prematuridade, anomalias congênitas, asfixia perinatal, angústia respiratória e complicações metabólicas (PEREIRA et al., 2020). Nesse sentido, Feitosa e Ávila (2018), evidenciaram que, para o recém-nascido, há sim um elevado risco de macrossomia, alterações nas taxas de glicemia neonatal, além de haver maior probabilidade desta criança vir a ser um obeso.

A ocorrência ainda aumenta o risco de complicações clínicas tanto para a mãe quanto para o feto. Espera-se que metade das mulheres acometidas também sejam adoeçam pelo diabetes mellitus tipo 2 no prazo de 5 a 10 anos no pós-parto (DIAS et al., 2019). De forma que, considerando que essas complicações e visando evitar prejuízos ao binômio, o enfermeiro deverá atuar na adesão da gestante ao tratamento e controle, através das estratégias que visam conservar o bem-estar do binômio.

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Nas gestações complicadas pelo DM, a presença de hiperglicemia e as alterações no metabolismo lipídico estão associadas a complicações tanto no organismo materno quanto fetal, sendo que a assistência pré-natal é uma política voltada para a necessidade de saúde da mulher, a qual deve ser oferecida e organizada de modo a garantir o atendimento das necessidades básicas das gestantes, com a finalidade de, ao final da gestação, ocorrer um parto sem intercorrências, sem prejuízos à saúde da mãe e um recém-nascido saudável (NICOLOSI et al., 2019).

O diagnóstico precoce das gestantes portadoras é de suma importância, por isso é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o Pré-Natal (BATISTA et al., 2021).

Nesse sentido, a realização do PN propicia incentivo e conscientização das pacientes às ações educativas em saúde, assim como, ao monitoramento de uma gestação e puerpério saudáveis (MARIANO et al.,2021). Para atento, o MS recomenda que as gestantes cumpram o mínimo de seis consultas, nas quais o profissional de saúde deve realizar o acompanhamento e a evolução da gestação, com a avaliação do estado nutricional da mulher prévio à gestação – utilizando o índice de massa corporal e, também, o índice de massa corporal, segundo a idade gestacional – obtidos através de medidas de peso e estatura, e a partir destes, faça a orientação dietética de acordo com as necessidades de cada gestante (DIAS et al.,2019).

O MS recomendou ainda que o uso de fatores clínicos de risco, associados a uma glicemia no início da gravidez (antes de 20 semanas ou tão logo seja possível), para o rastreamento. Assim, na presença de glicemia de jejum de 85mg/dL a 125 mg/dL ou de qualquer fator de risco clínico as gestantes devem realizar o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g de glicose (MARIANO et al., 2021).

Ainda segundo as normativas e diretrizes assistenciais do MS sobre a assistência prestada à gestante, quando identificado o alto risco na gestação, é necessário a indicação de tratamentos e acompanhamentos mais rigorosos com objetivo de manter uma gravidez e parto saudáveis. Os programas assistenciais para esse tipo de paciente, sugeridos para as instituições e profissionais de saúde, tem como meta reduzir as chances de

complicações e do acompanhamento da gravidez de uma forma mais saudável possível (DIAS et al., 2020).

> A Organização Mundial de Saúde (OMS) conjuntamente com o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) estabelecem os critérios diagnósticos do DMG. É indicado que seja realizada uma glicemia de jejum no início da gravidez, antes de 20 semanas ou tão logo seja possível, para o rastreamento de DMG. Na primeira consulta de pré-natal antes da 20ª semana, a gestante é submetida ao exame de glicemia em jejum, caso seus níveis glicêmicos apresentem-se entre 92 a 125 mg/dL a gestante é diagnosticada com DMG, quando ≥126 o diagnóstico é de DM detectada na gestação, caso apresente valores (SOUZA, 2018, p.6).

Essas gestantes, em sua maioria, serão encaminhadas para PNAR no final do segundo ou no início do terceiro trimestre. As necessidades diferem, sendo que as consultas pré-natais objetivam principalmente investigar a associação com outras doenças, como as síndromes hipertensivas e analisar as repercussões desta no feto e consequentemente à intercorrência obstétrica (DIAS et al., 2020).

Com o intuito de reduzir as ocorrências de morte materna e neonatal, é necessário realizar esse encaminhamento para acompanhamento em centros especializados com equipe multidisciplinar. Acompanhamento com a nutricionista, orientações sobre o estilo de vida, monitoração regular da glicemia, estipular meta glicêmica e mantê-la, PN com vigilância rigorosa assim como acompanhamento e controle do peso são imprescindíveis para o alcance das metas com os desfechos desse PN ocorrendo de maneira favorável (FEITOSA; ÁVILA, 2018).

2.4. IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO NA GESTANTE COM DIABETES

É necessário que tenham medidas eficazes para controlar o ganho de peso na gestação, para prevenir danos neonatais e a obesidade infantil. Há algumas terapias utilizadas para obter melhorias no DMG e na obesidade, que são as mudanças nos hábitos de vida, através da adesão de dietas adequadas e realização de exercícios físicos (BARROS et al., 2021).

Segundo Batista et al. (2020) o ganho exagerado de peso durante o período gestacional está diretamente associado ao desenvolvimento da DMG, de forma que o enfermeiro em suas orientações deve enfatizar sobre a alimentação durante a gestação, que ela tem um papel fundamental, ao se tratar do desenvolvimento precoce do feto, expondo seus efeitos a curto e longo prazo, sendo capaz de afetar a desenvoltura das funções comportamentais e neurais do feto.

O enfermeiro é o profissional com destaque no cuidado á gestante e deve realizar as orientações de forma clara e concisa, principalmente para evitar complicações. O cuidado com a alimentação deve ser explicitado, visando o controle diário e elevação do pico glicêmico. O cuidado com a alimentação é um dos principais formas de tratamento não farmacológico (MARIANO et al., 2021).

3. MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análises de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

Para coleta de dados utilizamos as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: “diabetes gestacional”, “pré-natal” e “enfermagem”.

Como critério de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2018 a 2022, que tratavam o tema pesquisado. Critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

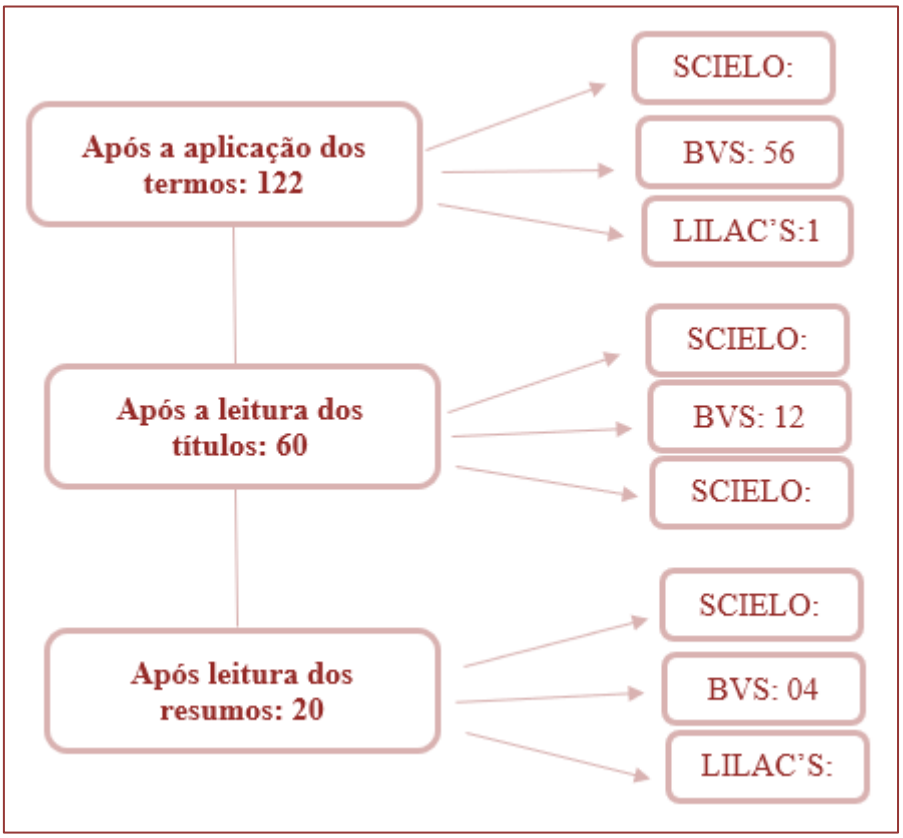
Essa pesquisa, por não envolver diretamente ou indiretamente com seres humanos, conforme Resolução nº 196/96 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) não será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Obedeceu aos critérios éticos da resolução 466/12 que, considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos e posteriormente realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra onde elaboramos um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Inicialmente, foram excluídos 62 estudos que estavam duplicados, disponibilizados apenas na língua inglesa, dispostos parcialmente, além de monografias, resumos e teser. Após a leitura dos 60 resumos restantes, incluímos apenas aqueles que abordavam diretamente a problemática do diabetes gestacional. De forma que foram excluídos 40 estudos, restando 20 estudos que foram inseridos na pesquisa (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa



Organizado pelas autoras.

Após a aplicação da metodologia proposta identificamos na literatura 20 artigos que tratava da temática sobre os cuidados de enfermagem durante a assistência pré-natal dispensado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. Observamos que a maioria dos estudos são revisões da literatura, caso-controle ou ensaio clínico propostos pelos pesquisadores atestando sobre a assistência pré-natal prestada à gestante com diabetes gestacional (Tabela1).

Tabela 1 – Trabalhos mais relevantes para a pesquisa

TÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional	BARROS *et al.*	2021	Estudo de caso-controle	É importante que o cuidado de enfermagem realize o rastreamento das pacientes com DG, e oriente uma mudança no estilo de vida da gestante.	Os achados permitirão reavaliar as intervenções durante a gestação, proporcionando um aumento na qualidade da assistência de enfermagem.
Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women: a case-control study.	BARROS et al	2020	estudo de caso-controle	O cuidado de enfermagem deve abranger o rastreamento de gestantes com 25 anos ou mais, história familiar de diabetes mellitus, sobrepeso ou obesidade, apresentam maior probabilidade de apresentar alterações na glicemia.	Os fatores de risco associados à gestação aumentam o risco de variabilidade glicêmica constante.
Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Gestational	BATISTA *et al.*	2021	Revisão de Literatura	O enfermeiro tem como responsabilidade a realização da assistência à saúde da gestante com humanização, buscando junto com o paciente meios de fazer com que a saúde prevaleça, e se reduza no máximo os riscos.	Ficou evidenciado que o enfermeiro tem como responsabilidade a realização da assistência à saúde da gestante com humanização, realizando consultas que permitam usufruir desse momento de forma natural.
O Papel Do Enfermeiro Na Assistência a Gestante Com Diabetes Mellitus Gestacional	BOMFIM et al	2022	Revisão de Literatura	A equipe de enfermagem atua na coleta e identificação das alterações de glicose no sangue, durante o pré-natal pode identificar e encaminhar a gestante para o pré-natal de risco,	O enfermeiro atua no cuidado da gestante com DMG, tanto na atenção básica onde o problema é identificado, quanto dentro das maternidades de alta complexidade
Diabetes mellitus gestacional: assistência de enfermagem.	COSTA; RODRIGUES	2022	Revisão de Literatura	A assistência de enfermagem tem bastante efetividade na descoberta e prevenção do DMG, as orientações começam desde o início do pré-natal.	Verificou-se que a prevenção do DMG através das consultas de pré-natal é a melhor forma de seguir com uma gestação tranquila, sem complicações, estimulando a autocuidado, voltada a assistência de conscientização, prevenção e promoção da saúde.
Diabetes gestacional: a condução do pré-natal na atenção primária para a manutenção da saúde materno-fetal.	DIAS et a	2020	Revisão de Literatura	O cuidado da equipe de enfermagem deve ser maior na identificação de fatores de pré gestacionais e/ou gestacionais que deverão ser usados como guia para uma atenção individualizada à paciente, tais como idade e sobrespeso.	A equipe multiprofissional deve acolher a gestante com sensibilidade e afetividade, estar atenta ao rastreamento e cuidados do diabetes gestacional
A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional	MARIANO *et al.*	2021	Revisão de Literatura	O plano de cuidados para o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional deve ser realizado de forma individualizada atentando para as possíveis complicações da DG.	Foi possível construir, como proposta, um plano de cuidados para o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente ao diagnóstico de diabetes gestacional.

Tabela 1 – Trabalhos mais relevantes para a pesquisa (continuação)

TÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Diabetes gestacional: a condução do pré-natal na atenção primária para a manutenção da saúde materno-fetal	DIAS *et al*	2020	Revisão de Literatura	O cuidado do enfermeiro à gestante com DMG deve começar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo obrigatório o rastreamento para a detecção da doença.	A gestante deve ser acolhida com sensibilidade e afetividade, estar atenta ao rastreamento e cuidados do diabetes gestacional, além de planejar e executar ações individualizadas voltadas à saúde materno-fetal.
Uso do prontuário eletrônico na assistência pré-natal às portadoras de diabetes na gestação.	FEITOSA; ÁVILA	2018	Estudo retrospectivo	Nesse estudo demonstra o perfil das pacientes com DMG. Dessas, eram portadoras de diabetes 77,2% e sendo 60,1% portadoras de diabetes pré-gestacional.	O AMBEG é uma ferramenta útil no atendimento clínico a mulheres portadoras de endocrinopatias na gestação.
Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study	FERREIRA et al	2020	Estudo retrospectivo	O enfermeiro deve atentar no cuidado pré-natal à gestante com obesidade pois, a chance de desenvolvimento de diabetes gestacional no início da gestação foi estimada em 7,5 vezes a mesma chance entre as pacientes com índice de massa corporal baixo ou normal no início da gravidez.	Houve associação significativa entre obesidade no início da gravidez e a ocorrência de *diabetes mellitus* gestacional nesta população.
Physical exercise and metformin in gestational obesity and prevention on gestational diabetes mellitus: a systematic review.	NASCIMENTO et a	2020	Revisão de Literatura	O estudo apontou a possibilidade de se adequar, durante a assistência pré-natal, programas de terapias físicas com a dosagem correta de metformina para um maior controle no ganho de peso gestacional.	o estudo sugere que o uso da metformina não seja apenas para prevenção e intercorrências do DMG, mas também com uma investigação estritamente cuidadosa
Prenatal care satisfaction: perception of caregivers with diabetes mellitus.	NICOLOSI *et al.,* 2019	2019	Ensaio Clínico	Os cuidados de enfermagem foram bem avaliados pelas gestantes com diagnóstico de DMG.	Houve satisfação em ambos os atendimentos, porém, no atendimento ambulatorial, dificuldades de ordem estrutural, técnica e administrativa foram identificadas;
Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth.	PEDRINI; CUNHA; BREIGEIRON	2020	Estudo transversal	Os cuidados de enfermagem devem ter como objetivo o controle metabólico e nutricional desde o início da gestação.	Reitera-se a necessidade do controle metabólico e nutricional na gestação com *Diabetes mellitus*, devido ocorrência de consequências negativas no neonato.
Factors associated with neonatal near miss in Brazil.	PEREIRA et al	2020	Estudo de coorte	Algumas situações influenciam na qualidade do pré-natal e na ocorrência de erros na assistência: o pré-natal não adequado; e a localização do hospital/maternidade.	Os resultados mostram que o *near miss* neonatal foi influenciado pelas variáveis da organização dos serviços de saúde e pelas características maternas.
Diabetes gestacional e os efeitos do exercício físico em sua prevenção	SANTOS; BORGES	2021	Revisão de Literatura	São considerados ações favoráveis nos cuidados de enfermagem com a gestante: durante a gravidez impede o ganho excessivo de peso materno reduzindo o risco de DMG.	O estudo verificou que o exercício físico durante a gravidez impede o ganho excessivo de peso materno reduzindo o risco de DMG

Tabela 1 – Trabalhos mais relevantes para a pesquisa (continuação)

TÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. Study carried out at Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brazil	SILVA et al	2020	Estudo de coorte	O enfermeiro deve atentar para medicalização da gestante com diabetes, pois mulheres tratadas com metformina tiveram menor chance de ter filhos pequenos para a idade gestacional	O pediatra na sala de parto pode esperar diferentes desfechos para o filho de mãe diabética
Ineffective peripheral tissue perfusion in patients with diabetic foot: a mid-range theory.	SILVA et al.	2021	Revisão de Literatura	É importante atentar para o suo dos diagnósticos de enfermagem durante o acompanhamento da gestante com diabetes, assim como a sistematização da assistência de enfermagem.	A teoria de médio alcance possibilitou ampliar os conceitos e demonstrar as relações causais entre os elementos do diagnóstico perfusão tissular periférica ineficaz.
Assistência pré-natal de gestantes com diabetes gestacional.	SOARES et al. 2020	2020	Revisão de Literatura	O cuidado de enfermagem deve incluir a orientação devida à gestante pois, muitas gestantes tem medo da diabetes e de que ela possa continuar após a gestação	devido às alterações hormonais e como este efeito influi no curso da gestação e do feto, é importante que no pré-natal seja diagnosticado o mais precoce possível esta patologia e que a gestante esteja bem esclarecida sobre a doença
Assistência de enfermagem na monitorização da glicemia durante o pré-natal em mulheres com diabetes gestacional	SOUZA et al	2018	Revisão de Literatura	O acompanhamento pré-natal a gestante com DMG visando o monitoramento da glicemia capilar durante o pré-natal nessas gestantes.	Demonstrou a importância da assistência de enfermagem, facilitando a compreensão das gestantes acerca da patologia, bem como a adesão e motivação ao autocuidado.
Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes.	ZUCCOLOTTO et al	2019	Estudo transversal	Os cuidados de enfermagem devem atentar para a relação entre a adesão aos padrões e sobrepeso e obesidade.	Entre as gestantes, a maior adesão aos padrões "tradicional brasileiro" e "saudável" foi inversamente associada à obesidade, mas nenhuma relação foi identificada com o diabetes mellitus gestacional após ajuste pelo excesso de peso.

Fonte: O próprio autor.

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma intercorrência da gestação caracterizada pela alteração na tolerância à glicose com início observado na gravidez, com magnitude variável ou detecção ao longo da gestação. A gestação se caracteriza como um estado de resistência à insulina (BARROS et al., 2020; PEREIRA et al., 2020). Esse fator, juntamente com a intensa mudança nos mecanismos de controle glicêmico, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode contribuir para ocorrência de alterações glicêmicas colaborando com o desenvolvimento de DMG.

Isso se deve, segundo Zucolotto et al., (2019) a questão inversa que envolve o padrão alimentar brasileiro e o excesso de peso das gestantes. Os autores mencionam o consumo de frutas, verduras, vegetais, assim como o consumo de arroz e feijão que, tecnicamente, são alimentos nutritivos e saudáveis. Mulheres que consumem esses alimentos tradicionais, possuem menos chances de ficarem acima do peso.

Segundo Batista et al., (2021) o diagnóstico precoce das gestantes é de suma importância, por isso é imprescindível que os exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre, quando se inicia o Pré-Natal.

Barros et al., (2021) identificou que fatores como ter 25 anos ou mais, ter parentes com DM, ter HAS ou SOP, levar um estilo de vida sedentário e apresentar obesidade pré-gestacional, quando associados à gravidez, contribuem para a variabilidade glicêmica constante. Segundo estes autores, e. esses achados permitirão reavaliar as intervenções durante a gestação, proporcionando um aumento na qualidade da assistência de enfermagem.

Em relação à obesidade, Ferreira et al., (2020) relataram que as gestantes que iniciaram o pré-natal classificadas como obesas foram as com maiores dificuldades em manter o peso adequado. O estudo identificou ainda em sua população amostral, a possibilidade 7,5 vezes maior da ocorrência da doença dentre as pacientes com IMC>30 no início da gestação em relação a outras mulheres.

Para Pedrini, Cunha e Bregeiron (2020), os mais relevantes finais de uma gravidez associada à diabetes é a prevalência de nascimentos por cesariana e obesidade materna ao final da gestação; menor IG e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Mencionaram ainda como complicações clínicas, menor escore de Apgar, necessidade de reanimação cardiorrespiratória neonatal e internação em UTIN, ao sobrepeso materno; e maior peso de nascimento à obesidade materna.

Dias et al., (2020) mencionaram que, considerando que essas complicações e visando evitar prejuízos ao binômio, o enfermeiro deverá atuar na adesão da gestante ao tratamento e controle da DMG através das estratégias que visam conservar o bem-estar do binômio mãe-bebê. Esses cuidados de enfermagem prestados durante a assistência pré-natal demostram o papel relevante desempenhado pelo profissional enfermeiro no atendimento ofertado à gestante diabética, salienta-se a importância do enfermeiro em relação à prática de ações educativas, no seu cotidiano de trabalho, de forma a estimular o autocuidado da gestante.

Mariano et al., (2021) destacaram que a realização do pré-natal propicia incentivo e conscientização das pacientes às ações educativas em saúde, assim como, ao monitoramento de uma gestação e puerpério saudáveis. E ainda, os autores mencionaram como protocolo de cuidado, o estímulo a participação ativa, o apoio e a troca de experiências entre as participantes, bem como estratégias de aprendizagem e enfrentamento durante a hospitalização.

Sobre a questão alimentar, Barros et al. (2020), Dias et al. (2019) e Ferreira et al. (2020) destacaram que é importante orientar essa gestante sobre o de consumo de frutas, verduras e hortaliças para uma alimentação que acompanhe as necessidades gestacionais. Fibras também devem ser inseridas. A prevalência de anemia em gestantes presentes mostra a importância do acompanhamento do pré-natal que se torna um importante fator para diminuir essa prevalência sendo administrada com suplementação de ferro.

Nicolosi et al., (2019) definiram que o cuidado vai além da consulta com a gestante pois, este deve ser feito de uma maneira holística desde o momento em que o usuário é recepcionado na unidade, a higiene e iluminação do local, as condições de atendimento, o tempo de espera para ser atendida até a maneira de como é recepcionada, diagnosticada e acompanhada. Outra situação mencionada pelos autores, por exemplo, diz respeito aos

agendamentos das consultas médicas, de enfermagem e de outros profissionais devem ser organizados de forma que a gestante se desloque o menos possível até o serviço.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes gestacional é uma comorbidade com associação ao estado nutricional materno e estudos que evidenciam o número de casos do diabetes gestacional e sua associação a fatores de risco, são importantes, principalmente no que tange à melhoria da assistência prestada e para a elaboração de novas estratégias de cuidado no ciclo gravídico puerperal.

Ao enfermeiro cabe assistir essa paciente, realizando rastreamento desde a primeira consulta pré-natal, através da solicitação de exames da rotina assim como da anamnese da paciente. Importante ressaltar que, se confirmado o diagnóstico, essa paciente deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto-risco.

E mais, cabe ao enfermeiro atuar nas ações educativas relacionadas ao que diz respeito a alimentação balanceada, a qual deve ser fracionada e com ingesta calórica diária adequada, em conjunto à atividade física, em situações nas quais não há contraindicação, correspondem à primeira linha de escolha para o tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional.

Como limitação, não foi possível identificar o fluxo assistencial do atendimento entre atenção básica e alto-risco, considerando que esse atendimento deve ser compartilhado. No entanto, coube ao estudo disponibilizar à comunidade científica sobre a questão da necessidade de uma assistência pré-natal qualificada à gestante com diabetes tendo como objetivo reduzir complicações, entre elas o óbito materno-fetal. Como proposta de continuidade sobre a temática, sugerimos novos estudos que enfoquem no entendimento da gestante sobre a complexidade da patologia durante a gestação, assim como pesquisas avaliando a assistência prestada a gestante acometida pela diabetes gestacional.

REFERÊNCIAS

[1] BARROS, B. S.; *et al*. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **REAC**.;27:e7588, 30 maio de 2021.

[2] BARROS, G.M.; *et al*. Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women: a case-control study. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020, v. 73, suppl 5, e20180983.

[3] BATISTA, M. H.; *et al*. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos / Gestational Diabetes: Origin, Prevention and Risks. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 1981–1995, 2021.

[4] BOMFIM, V.L.B.S.; *et al.* **O Papel Do Enfermeiro Na Assistência a Gestante Com Diabetes Mellitus Gestacional**. 2022.

[5] COSTA, A. P. DE A.; RODRIGUES, A. G. Diabetes mellitus gestacional: assistência de enfermagem. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, *2*(4), 31, 2021.

[6] DIAS, G.T; *et al*. Cuidados de enfermagem prestados a gestantes com diabetes mellitus gestacional. **VII ENCONTRO DE INICIAÇÃO À PESQUISA**. Fametro, 2019.

[7] DIAS, M. F.; *et al*. Diabetes gestacional: a condução do pré-natal na atenção primária para a manutenção da saúde materno-fetal. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, *1*(2), 71, 2020.

[8] FEITOSA, A.C.R; ÁVILA, A. N. Uso do prontuário eletrônico na assistência pré-natal às portadoras de diabetes na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** 2016, v. 38, n. 1, pp. 9-19.

[9] FERREIRA, L.A.P.; *et al*. Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. **Einstein** (São Paulo). 2020, v. 18, eAO4851.

[10] MARIANO, T.F.; *et al*. A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional. **Glob Acad Nurs**; 2(Spe.1):e97, 2021.

[11] NASCIMENTO, I. B.; *et al*. Physical exercise and metformin in gestational obesity and prevention on gestational diabetes mellitus: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2020, v. 20, n. 1, pp. 7-16.

[12] NICOLOSI, B.F.; et al. Prenatal care satisfaction: perception of caregivers with diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019, v. 72, suppl 3, pp. 305-311.

[13] PEDRINI, D.B; CUNHA, M.L.C.; BREIGEIRON, M.K. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020, v. 73, suppl 4, e20181000.

[14] PEREIRA, T.G.; *et al.* Factors associated with neonatal near miss in Brazil**. Revista de Saúde Pública**. 2020, v. 54, 123.

[15] SANTOS, A.F.; BORGES, G.F. Diabetes gestacional e os efeitos do exercício físico em sua prevenção. ***Lecturas: Educación Física y Deportes,*** 26(278), 186-199, 2021.

[16] SILVA, A. L.; *et al*. Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. Study carried out at Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brazil. **Jornal de Pediatria**. 2018, v. 93, n. 1, pp. 87-93.

[17] SILVA, Lorrany Fontenele Moraes da; *et al*. Ineffective peripheral tissue perfusion in patients with diabetic foot: a mid-range theory. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, n. 4, e20210113.

[18] SOARES, E.M.; *et al*. Assistência pré-natal de gestantes com diabetes gestacional. **Revista Eixos Tech**, [S.l.], v. 6, n. 1, mar. 2020.

[19] SOUZA, E. M. Assistência de enfermagem na monitorização da glicemia durante o pré-natal em mulheres com diabetes gestacional. **UFPB**, 2018.

[20] ZUCCOLOTTO, D.C.C.; *et al*. Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes. **Revista de Saúde Pública**. 2019, v. 53, 52.

Capítulo 13

Transtorno depressivo no período puerpério: análise da depressão e os danos causados na mulher

Kevianne Vilaça Amorim[1]
Mirela Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: Dentre os diversos problemas de saúde pública que preocupam os organismos de saúde no Brasil e no mundo, a depressão vem ascendendo de forma acelerada em todas as faixas etárias, classes sociais e comunidades. O transtorno Depressão Pós-Parto (DPP) é caracterizado pelo retorno do organismo materno às condições pré-gravídicas, quando ocorrem mudanças biológicas e também psicológicas e emocionais, essas mudanças aumentam os riscos de complicações que, se não forem identificadas e tratadas, podem levar à morbidade e mortalidade maternas por causas evitáveis. Objetivos. analisar o transtorno depressivo no período puerpério e os danos causados na mulher. Materiais e Métodos: a pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, BDENF, SCIELO, MEDLINE, LILACS. Resultado e discussão: a DPP afeta significativamente a formação do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Sintomas como tristeza intensa, falta de motivação e dificuldade de concentração podem prejudicar a interação e a construção de um relacionamento saudável com o RN. Considerações finais: foi possível compreender os diversos danos causados por essa condição, que vão desde a dificuldade de se vincular ao RN até o aumento do risco de suicídio. A análise dos impactos revela a complexidade e a gravidade, destacando a importância de uma abordagem holística e integrada para a prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno DPP.

Palavras-chaves: Depressão pós-parto. Saúde da mulher. Prevenção. Profissionais de saúde.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Fametrto - Manaus/AM
[2] Professora Mestre do Centro Universitário Fametro – Manaus/AM

1. INTRODUÇÃO

Dentre os diversos problemas de saúde pública que preocupam os organismos de saúde no Brasil e no mundo, a depressão vem ascendendo de forma acelerada em todas as faixas etárias, classes sociais e comunidades, reflexo da dinâmica intensa das cidades e as rotinas extremamente sobrecarregadas, com suas tarefas e outros elementos que demandam algum esforço físico ou mental do indivíduo (Bomfim *et al*., 2022).

Nesse contexto, um outro problema surge diante de um grupo extremamente vulnerável física e emocionalmente, o grupo das puérperas, que por sua vez, sofrem as mais diversas influências de tempo, espaço, relações humanas e também biológicas, desenvolvendo quadros que vão desde transtornos leves, até consequências extremas, em relação a sua etiologia, a Depressão Pós-Parto (DPP) parece ter causas multifatoriais, especialmente a partir de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos (Andrade *et al*., 2017).

O transtorno DPP é caracterizado pelo retorno do organismo materno às condições pré-gravídicas, quando ocorrem mudanças biológicas e também psicológicas e emocionais, essas mudanças aumentam os riscos de complicações que, se não forem identificadas e tratadas, podem levar à morbidade e mortalidade maternas por causas evitáveis (Melo *et al*, 2018).

As alterações que ocorrem no corpo e no comportamento da mulher durante a gravidez e o período puerpério carecem de um olhar mais atencioso, haja vista interferirem na vida do casal (quando há parceiro presente) e na saúde da própria mulher, onde tais variações biológicas e de humor acabam por prejudicar a imagem de mãe perfeita que a mulher e os atores próximos idealizam para ela, pressionando-a a não admitir possíveis falhas quanto ao seu papel de mãe, ou mesmo a percepção de sentimentos conflitantes durante a maternidade, por isso, o risco do desencadeamento de um quadro de DPP já no primeiro mês do puerpério é três vezes maior do que em outros momentos da vida da mulher, prevalecendo esse risco, mesmo que em porcentagens menores, durante vários meses (Gonçalves *et al*., 2020).

A mãe, durante o período pós-parto, pode enfrentar um choque entre seu mundo imaginativo - onde idealiza seu bebê - e a realidade. Após o nascimento da criança, a mãe depara-se com o bebê real, resultado de sua própria criação e que pode diferir daquilo que imaginou. Algumas mães podem facilmente apreciar a imagem idealizada de seu filho, mas não se identificar com o bebê real, produto de sua própria concepção (Tavares, 2020).

A DPP afeta aproximadamente de 10 a 15% das mulheres em todo o globo, tendo maior prevalência em países em desenvolvimento, variando de 19 a 25%, já no Brasil, essa variação é de 10,8 até 42,8%, por isso, é chegada a hora de se desenvolver ações voltadas, tanto para a prevenção, quanto para enfrentamento desse problema, eis a questão a ser discutida na presente construção, sobretudo na colaboração do profissional de enfermagem e demais profissionais que venham a atuar em cada contexto (Saciente; Batalhão, 2023).

A literatura busca por soluções para um problema tão comum, ao mesmo tempo, tão ignorado e negligenciado, e é justamente pela escassez de literatura sobre o assunto que me disponho a abordá-lo através das hipóteses sobre as variações hormonais e emocionais pelas quais a mulher passa no período de gravidez e puerpério, causas e efeitos dessas alterações, características que auxiliam no diagnóstico clínico, tal como lapso temporal e principais consequências desse quadro patológico, com o intuito de

proporcionar aos leitores uma oportunidade de conhecer as características e contextos da DPP, enquanto problema a ser combatido por todos (Nery *et al*., 2021)

Diante das evidências de que o puerpério é naturalmente um período que pode resultar em maiores problemas de ansiedade, é necessário realizar mais estudos em nosso contexto social e cultural para desenvolver um melhor conjunto de procedimentos preventivos da DPP. Isso contribuirá para melhorar a assistência dos profissionais de saúde às puérperas, reduzindo assim possíveis complicações (Tavares, 2020).

O objetivo geral do estudo foi analisar o transtorno depressivo no período puerpério e os danos causados na saúde da mulher.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. GRAVIDEZ: EXPECTATIVAS, DESILUSÕES E DESAFIOS PARA A MULHER

A gravidez, como todo grande acontecimento, tem o poder de provocar os mais fortes e mais diversos (e controversos) sentimentos na mulher, visto que, será ela a grande protagonista de todo esse período. Essas expectativas, somadas aos estereótipos sociais criados em torno da gestante, pressionam-na desde as primeiras semanas, a adotar padrões e comportamentos considerados obrigatórios para a nova mãe (Medeiros *et al*., 2022).

Sendo um período muito desafiador para qualquer mulher, desde as mães mais maduras de outros filhos, até as mães de primeira viagem, a gestação não deixa de exigir muito de quem se envolve nesse contexto, já que requer "mais" de tudo, mais cuidados, mais despesas, mais estresse... Nesse sentido, muitas expectativas são criadas pela mãe com relação a diversos elementos que envolvem esse período, principalmente em torno do bebê (Souto *et al*., 2020).

As expectativas são formadas em torno do bebê imaginário que cada mãe cria e envolvem principalmente o sexo do bebê, o nome, como ele se move no útero e as características psicológicas atribuídas a ele. O confronto entre esse bebê imaginário e o bebê real ocorre definidamente após o nascimento; no entanto, com o avanço da ultrassonografia obstétrica, alguns aspectos concretos do bebê podem ser conhecidos ainda durante a gestação. Esses dados podem tanto aumentar as fantasias maternas quanto, desde já, antecipar algumas frustrações (Piccinini *et al*, 2004)

Todas essas expectativas e informações recebidas já com certa antecedência, acumulando-se a uma série de fatores que, a longo prazo, vão desgastando as forças físicas e mentais da gestante, podem resultar no desenvolvimento de patologias psicológicas de pequenas, médias e grandes proporções que, se não forem acompanhadas de perto e corretamente, geram sequelas irreversíveis na vida da mãe e da própria criança (Carvalho *et al*., 2020).

Ainda no contexto dos desafios, quando a gravidez ocorre na adolescência, por exemplo, as probabilidades de desenvolvimento de distúrbios psicológicos são ainda mais elevadas, considerando que uma gravidez nessa faixa etária é, em quase todos os casos, indesejada, e lidar com uma gravidez indesejada na adolescência representa um grande desafio em vários aspectos. Primeiramente, a mulher é julgada pelos familiares, pela sociedade e por si mesma (Sonsin, 2022).

Além dos distúrbios psicológicos já mencionados, a mulher que engravida na adolescência sem planejar enfrenta maiores dificuldades em conciliar ou continuar os

estudos, principalmente nas camadas mais desfavorecidas da sociedade, o que resulta em menor nível de escolaridade para ingressar no mercado de trabalho e, consequentemente, em menos renda, oportunidades e motivação. A autoestima também é afetada, pois, sem as oportunidades e possibilidades de crescimento pessoal e material, elas se veem completamente dedicadas aos filhos e assumem o papel de provedoras do lar, já que, como mencionado anteriormente, o abandono parental é bastante comum (Sonsin, 2022). Nesse contexto, observamos que os desafios não se encerram já na dimensão mental, mas alcançam, também, as dimensões psicossociais.

2.2. MUDANÇAS DE HUMOR NA MULHER: EVENTOS COMUNS OU PEDIDOS DE SOCORRO?

Deve-se sempre lembrar que um quadro de DPP começa a se desenvolver muito antes do parto, ou seja, ainda no período puerpério, a vida da gestante já passa por algumas transformações significativas, que a submetem a um turbilhão de emoções. A depressão pode surgir em qualquer momento da vida da mulher, inclusive durante a gestação. Isso acontece mesmo que exista uma crença social de que esse período promova mais união ao casal e seja uma fase de felicidade, no entanto, o período perinatal não isento a mulher de transtornos de humor. Isso ocorre especialmente na sociedade atual, onde a mulher muitas vezes se sente desamparada: ela precisa lidar com várias questões, que envolvem mudanças corporais, psicológicas, hormonais, além de ter uma vida social, trabalho, responsabilidades domésticas e cuidados com outros filhos (Krob *et al*. 2014).

Sobre os riscos de não estar atento e cuidar, desde cedo, aos sinais já apresentados durante o período de gestação, podendo gerar mais danos ao pós-parto, a depressão pré-natal, conforme a literatura, tem sido negligenciada e não considerada muito seriamente, no entanto, ela é um fator de risco para a depressão pós-natal e para o desenvolvimento da criança. Estudos indicam que, durante a gestação, a mãe e o feto interagem de forma que tudo que a mãe sente, ingere e pensa afeta diretamente o feto no período pré e pós-gestacional. A depressão da mãe após o nascimento do filho pode resultar em negligência e até abusos ao Recém-Nascido (RN), já que este demonstra muita necessidade de cuidado em seus primeiros anos de vida. Isso prejudica o vínculo mãe-bebê e tem como consequências para o infante insegurança, desajuste emocional, problemas cognitivos, de linguagem e atenção (Krob *et al*. 2014).

Das diversas mudanças que ocorrem na vida da mulher no período pós-natal, as variações de humor são as mais comuns, uma vez que não têm uma causa única e, de acordo com o Ministério da Saúde, não há uma única causa conhecida para DPP. Ela pode estar relacionada a fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além de estar conectada, também, ao histórico de outros problemas e transtornos mentais. No entanto, o principal motivo da DPP é o grande desequilíbrio de hormônios decorrente do término da gravidez (Brasil, 2024).

Ainda de acordo com informações do próprio órgão, numerosas são as causas dessas mudanças, tais como: privação de sono; isolamento; alimentação inadequada; sedentarismo; falta de apoio do parceiro; falta de apoio da família; quadros anteriores de depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos mentais; vício em álcool e outros tipos de drogas… todos esses fatores, se somados a históricos de quadros recorrentes, aumentam e muito no risco do desenvolvimento de um novo quadro de DPP (Silva *et al*., 2022).

Dos principais sinais que podem ser observados na identificação do quadro de DPP, pode-se citar a perda no interesse de fazer coisas/atividades simples, que antes eram comuns na rotina da mulher, distúrbios da alimentação, distúrbios do sono, cansaço físico extremo, sentimento de culpa, ansiedade e excesso de preocupações, associados a um constante estado de melancolia que a invade e estagna (Greinert *et al*., 2018).

Tratando ainda dos sintomas característicos da DPP, o a condição mais grave desse quadro se refere ao que a literatura chama de Psicose Pós-parto, iniciando-se, geralmente, durante as três primeiras semanas pós-natal e incluem: desconexão com o bebê e pessoas ao redor; sono perturbado; pensamentos desconexos, as vezes delirantes; alucinações, podendo ser visuais, auditivas ou olfativas; mudanças drásticas de humor e comportamento; vontade de prejudicar ao bebê e/ou outras pessoas; vontade de prejudicar a si mesma (pensamentos suicidas) (Freire; Cordenuzzi, 2023).

Apesar de incomum, a psicose puerperal não pode ser ignorada quando se manifesta, pois é uma condição mais grave da DPP e requer intervenção profissional imediata. O quadro psicótico no pós-parto representa um risco para ocorrência de infanticídio. Uma pesquisa realizada na Índia com mulheres hospitalizadas com quadros psicóticos após o parto revelou que 43% delas apresentavam ideias infanticidas. O infanticídio geralmente ocorre quando ideias delirantes envolvem o bebê, como a crença de que o bebê é defeituoso ou está morrendo, de que o bebê possui poderes especiais ou de que o bebê é um deus ou um demônio (Cantilino *et al*. 2010).

Devem ser sempre investigados nos casos de psicose pós-parto comportamentos negligentes nos cuidados com o bebê e ideias suicidas e infanticidas. Entre os fatores de risco para psicose puerperal, estão a primiparidade, complicações obstétricas e antecedentes pessoais ou familiares de transtornos psiquiátricos, especialmente outros transtornos psicóticos (Cantilino *et al*. 2010).

Durante a gravidez e após o parto, a mulher está conectada demais com a nova realidade a que vive, por isso, não vai atentar aos sintomas que ela mesma apresenta, dessa forma, é importante que as pessoas ao seu redor atentem aos sinais e sintomas que ela venha a apresentar e intervenha da melhor maneira possível (Pio; Capel, 2015).

2.3. FAMÍLIA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ALIADOS NO COMBATE À DPP E SEUS EXTREMOS

Identificados os sinais e proferido o diagnóstico, inicia-se a fase de combate ao estado de DPP, entretanto, é importante que haja a utilização de diferentes ferramentas que, aliadas entre si, sejam capazes de aliviar e eliminar os sintomas da pessoa atingida pela patologia, de modo a devolver a qualidade de vida, autoestima e toda a plenitude dessa pessoa, tais ferramentas podem ser pensadas de modo a envolver não somente os métodos de viés psiquiátrico, mas investir no tratamento humanizado como uma alternativa melhor utilizada pelas equipes multidisciplinares que a atenderão (Ivo *et al*., 2024).

Observa-se uma fala insistente sobre a importância do acompanhamento pré-natal regular como um dos principais aliados no combate à DPP, de modo que, ao criar laços de confiança entre paciente e equipe de saúde através de uma abordagem psicológica, ocorre uma maior conscientização por parte da gestante, que recebe desses profissionais toda a orientação que será decisiva no seu itinerário gestacional e pós-gestacional, elevando a

atenção básica psicológica a um grau indispensável na prevenção de agravantes da DPP (Souza *et al*., 2014).

O pré-natal psicológico é necessário, uma vez que o pré-natal tradicional está focado, principalmente, nos aspectos fisiológicos da mulher gestante, preocupando-se principalmente com a saúde física da mãe e do bebê. Por outro lado, o pré-natal psicológico, ainda pouco difundido, tem como objetivo reduzir a lacuna existente nesse período e permitir um atendimento abrangente para a mãe-pai-bebê (Almeida; Arrais, 2016).

No pré-natal psicológico, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se concentra na intervenção com a família da gestante, com o objetivo de facilitar o manejo emocional da grávida, que durante esse período se encontra altamente vulnerável, desenvolvendo temores e convicções que são comuns durante a gestação (Sousa *et al*. 2023).

De maneira mais ampla, a compreensão e o apoio por parte da família parecem ser a atitude mais efetiva na recuperação da DPP materna. Ao sentir-se protegida e acolhida pelo parceiro, a mãe acaba por aceitar suas próprias falhas, adquirindo recursos que a ajudam a superar os desafios iniciais, restabelecendo rapidamente o vínculo com o bebê e evitando complicações adicionais. Assim como a DPP pode ser alimentada por uma relação conjugal ruim, um relacionamento saudável com o cônjuge reduz os sintomas da DPP. Esse aspecto é evidenciado pelo comportamento paterno, pois durante a DPP a maioria dos pais tende a se aproximar mais dos filhos e assumir responsabilidades maternais, buscando compensar as dificuldades enfrentadas pela companheira no cuidado com as crianças (Ponse *et al*., 2020).

Por fim, não pode-se deixar de mencionar sobre o papel do profissional de enfermagem nesse acompanhamento, vez que, será esse profissional a principal porta de entrada, tanto no período pré-natal, quanto no pós-natal como cita o acolhimento de enfermagem é de alta relevância durante a gestação, pois, é neste momento se cria o vínculo, em que se acompanha todo o desenvolvimento fetal, sendo um cuidado biopsicossocial até pós-parto. Ainda para os autores, no pré-natal, é atribuição do enfermeiro monitorar a gestação, bem como informar e instruir a gestante sobre mudanças ocorridas nos primeiros meses após o parto, enfatizando e explicando as alterações de humor (Oliveira *et al*., 2023)

No período pós-parto, a qualidade da assistência oferecida desempenha um papel fundamental para que a adaptação à maternidade seja mais tranquila e eficaz. Na DPP, o enfermeiro pode desempenhar um papel significativo, pois ao compreender a situação vivenciada pela mãe, esse profissional pode auxiliá-la de maneira satisfatória, ajudando-a a superar os desafios e a se preparar adequadamente para as novas responsabilidades exigidas durante o puerpério. Isso contribui para promover uma experiência materna mais tranquila, tanto para a mãe quanto para o bebê, dentro do contexto familiar (Santos *et al*., 2023).

Outrossim, é de grande relevância lembrar que, quando há a interação desses profissionais com os membros da família (nem sempre a gestante está acompanhada), pode ajudar na identificação de sinais que a própria gestante não observou ou não informou durante seu pré-natal, além de possibilitar, também, o aprendizado desses agentes no que tange às ações de identificação e prevenção dos sintomas da DPP (Lima *et al*., 2023).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente construção se deu por meio da análise e Revisão Integrativa da Literatura (RIL) existente na internet, sobre a temática transtorno depressivo no período puerpério. Segundo Brizola e Fantin (2016), a revisão integrativa da literatura contribui para definir o problema da pesquisa, ajudando na identificação de novas direções de investigação para a questão que o pesquisador deseja explorar, evitando abordagens infrutíferas. Por meio da revisão da literatura, o pesquisador pode buscar novos caminhos, descobrir estudos já realizados e buscar uma nova perspectiva, impedindo a repetição de ideias e tornando sua pesquisa mais relevante.

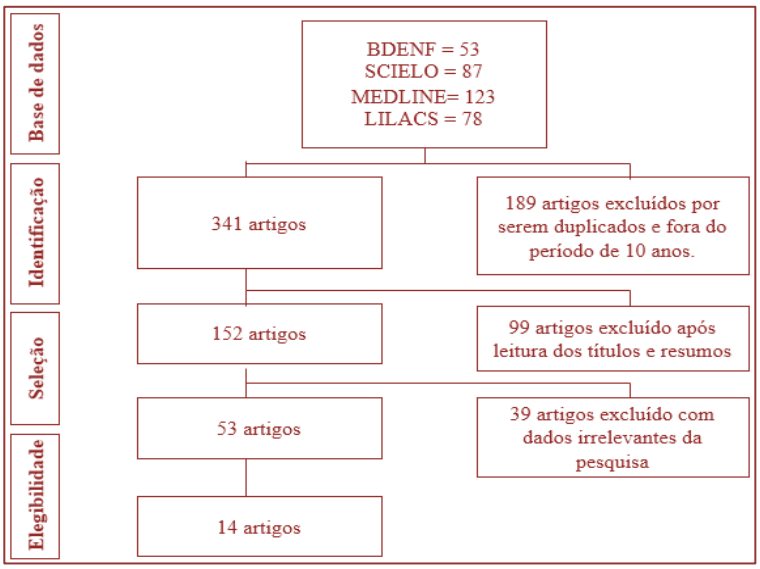
A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados cientificas: Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores de acordo com plataforma da DeSC: Depressão pós-parto; Saúde da mulher; Prevenção; Profissionais de saúde; com operador boleano AND e OR.

Os critérios de exclusão adotados foram os seguintes: estudos que disponibilizavam apenas resumos, idiomas diferentes do inglês e português, títulos de artigos que não condiziam com os descritores e textos desprovidos de elementos relevantes. Já os critérios de inclusão compreenderam o acesso ao artigo na íntegra, publicações em português e inglês, divulgação no período dos últimos 10 anos (2014-2024) e títulos relacionados aos descritores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foi pesquisa ao total 341 artigos científicos de acordo com descritores estabelecidos. Todavia, foram excluídos 327 artigos segundo os critérios de inclusão e exclusão, e ao final foram escolhidos 14 artigos que foram compilados em informações para a revisão integrativa da literatura.

Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão de artigos.



Fonte: acadêmica, 2024.

As informações do estudo foram organizadas no quadro 1, incluindo ano, autor, tema, objetivo, metodologia e as conclusões dos resultados obtidos. Essas informações permite uma visualização clara e sistemática dos dados, facilitando a análise e compreensão das descobertas feitas durante a pesquisa.

Quadro 1 - Principais resultados da pesquisa sobre.

nº	Autor/ ano	Tema	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
1	Alcantara et al. (2024)	Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto.	Verificar como ocorre a assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto.	Estudo exploratório, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa	Acolhimento empático e individualizado, escuta atenta e sem julgamentos, demonstração de interesse genuíno pela situação da mulher e seus sentimentos neste período.	O tratamento para DPP abrange uma abordagem multidisciplinar, que inclui terapia, medicamentos e apoio emocional.
2	Aloise et al. (2019)	Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus	Identificar sinais e sintomas de DPP e determinar o perfil socioeconômico e obstétrico das participantes a fim de apontar possíveis fatores associados à doença.	Pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa.	A identificação precoce da DPP permite a intervenção oportuna e o tratamento adequado, contribuindo para a qualidade de vida da mulher e do RN.	A DPP interferir na formação do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Sintomas como tristeza profunda, desmotivação e dificuldade de concentração podem dificultar a interação e a construção de um relacionamento saudável com o RN.
3	Braga et al. (2021)	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto.	Analisar a assistência de enfermagem na depressão pós-parto.	Pesquisa de campo, exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa,	Estabelecer um vínculo de confiança com a mulher, oferecer um ambiente acolhedor e seguro, ouvir atentamente suas necessidades e sentimentos sem julgamentos, demonstrar empatia e compreensão.	Identificar precocemente a DPP e iniciar um tratamento adequado são passos cruciais para minimizar os danos causados por essa condição.
4	Dias e Oliveira (2022)	Depressão pós-parto: atuação da enfermagem no tratamento	Investigar o papel da enfermagem no tratamento da depressão pós-parto (DPP)	Pesquisa exploratória descritiva	A presença da DPP pode intensificar o risco de suicídio. Os sentimentos de desesperança, desamparo podem se agravar, aumentando a vulnerabilidade da mulher.	Oferecer apoio emocional e psicológico à mulher, valorizar seus sentimentos, incentivar a expressão das emoções, auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o estresse e a ansiedade, promover a autoestima e a autoconfiança.
5	Lima et al. (2023)	Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida.	Identificar a raça/cor autorreferida por mulheres com 60 dias de pós-parto; identificar a prevalência do indicativo de transtorno depressivo nessas mulheres e verificar a associação entre o indicativo de transtorno depressivo e o quesito raça/cor autorreferida.	Pesquisa transversal	O número de filhos, a gestação não planejada e o tipo de parto (cesárea) foram associados ao transtorno DPP. A incerteza sobre o futuro e a responsabilidade de cuidar de um novo filho podem gerar ansiedade e estresse intensos.	A DPP, que atinge entre 10% e 15% das mulheres após o parto, é um transtorno mental que exige atenção e tratamento adequados. Dessa forma, buscar ajuda profissional e contar com o apoio da família e amigos é fundamental.

Quadro 2 - Principais resultados da pesquisa sobre.(continuação)

nº	Autor/ ano	Tema	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
6	Moll et al. (2019)	Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens.	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	O estudo identificou uma prevalência significativa de DPP em mulheres jovens, principalmente naquelas com bebês mais novos, com maior número de filhos e com menor nível de escolaridade. Afetando profundamente a saúde mental das mulheres, levando a sintomas como tristeza persistente, sentimentos de desesperança, ansiedade e falta de prazer nas atividades diárias.	A DPP pode trazer consequências sérias para o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê. A falta de interação, a dificuldade de resposta aos estímulos maternos e um ambiente familiar conturbado podem afetar o crescimento neurológico e o bem-estar emocional da criança.
7	Oliveira et al. (2019)	Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno.	Descrever sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	A DPP contribuiu para a desmotivação das mulheres em relação ao aleitamento materno. As participantes sentiam-se tristes, desanimadas e sem energia para amamentar. O estresse e a ansiedade associados ao DPP no puerpério podem interferir na produção de leite materno	A conscientização sobre a DPP é essencial para garantir o suporte adequado às mulheres. Ao entender os sinais e sintomas dessa doença, a sociedade pode oferecer um ambiente mais solidário.
8	Santos et al. (2020)	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto.	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.	Estudo qualitativo, descritivo,	Os profissionais não recebem treinamentos regulares sobre o tema, o que limita seu conhecimento e habilidades para identificar e abordar a doença. O acompanhamento das mulheres com DPP é fragmentado, sem um fluxo definido entre os diferentes serviços de saúde. O transtorno depressivo no puerpério causou danos no vínculo emocional entre a mãe e o bebê	O município não oferece suporte técnico ou financeiro aos enfermeiros para lidar com DPP, o que impacta negativamente na qualidade do cuidado.
9	Santos et al. (2021)	Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017.	Analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua associação com a violência.	Pesquisa transversal	A experiência de qualquer tipo de violência esteve associada a um aumento de 75% no risco de apresentar sintomas DPP. AS Mulheres que sofreram violência física ou sexual apresentaram um risco 2,5 vezes maior de apresentar sintomas depressivos pós-parto do que mulheres que não sofreram violência.	A DPP apresenta um risco aumentado de desenvolver depressão crônica no futuro. Com o agravamento dos sintomas podem persistir por meses ou anos, impactando negativamente a qualidade de vida da mulher.
10	Santos et al. (2022)	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.	Verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social.	Pesquisa transversal	Percepção de falta de apoio familiar esteve associada a um risco 1,8 vezes maior de apresentar DPP. Sem apoio familiar, a mulher fica sobrecarregada com as responsabilidades de cuidar do RN, da casa e de si mesma	O suporte da família e amigos é elementar na recuperação da DPP. A assistência emocional fornecida pelos entes queridos pode proporcionar uma sensação de compreensão, apoio e conexão durante esse período

Quadro 3 - Principais resultados da pesquisa sobre.(continuação)

nº	Autor/ ano	Tema	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
11	Selva et al. (2023)	Depressão pós-parto e suporte social em puérperas de um hospital referência no recife: um estudo transversal.	Investigar a prevalência de depressão pós-parto e sua associação com o suporte social em puérperas de um hospital de referência no Recife, Brasil.	Pesquisa transversal	Percepção de falta de apoio emocional (sentimento de não ter com quem conversar sobre seus problemas) esteve associada a um risco 2,4 vezes maior de apresentar DPP. A falta de apoio emocional pode deixar a mulher se sentindo sozinha e isolada em sua luta contra a DPP.	O transtorno depressivo pós-parto pode surgir devido a uma interação de fatores hormonais, emocionais e ambientais. As questões emocionais, como estresse, ansiedade e histórico de transtornos mentais, também podem aumentar o risco. os fatores ambientais, como falta de apoio social, problemas de relacionamento, dificuldades financeiras e falta de sono, podem agravar ainda mais a condição
12	Soares et al. (2022)	A relação mãe-bebê na depressão pós-parto.	Analisar quais fatores corroboram para o desencadeamento da Depressão pós-parto (DPP)	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	O estudo demonstra que a depressão pós-parto pode afetar negativamente a relação mãe-bebê, trazendo consequências para o desenvolvimento emocional e social da criança.	A DPP resulta em dificuldades significativas para a mãe em cuidar adequadamente do RN. A falta de energia, motivação e interesse causada pela DPP pode interferir na habilidade da mãe de se envolver nas atividades diárias de cuidado com o RN.
13	Teixeira et al. (2019)	Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais.	Apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente í estas complicações.	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória	A falta de apoio emocional pode minar a autoestima e a autoconfiança da mulher, levando-a a duvidar de suas habilidades como mãe e como pessoa. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar capacitado para identificar e manejar as complicações que podem surgir nesse período.	O acompanhamento médico regular é importante para monitorar a saúde mental da mãe no período pós-parto.
14	Teixeira et al. (2021)	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica.	Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família.	Estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa	O estudo demonstra a importância da detecção precoce da DPP na atenção básica de saúde. A implementação de estratégias de triagem universal para a DPP, como a aplicação da Escala de Edimburgo para Depressão Pós-Parto (EPDS), pode ajudar a identificar as mulheres em risco e encaminhá-las para o tratamento adequado.	Caso não tratada ou mal gerenciada pode contribuir para o surgimento de outras condições de saúde mental, como ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada ou transtorno do pânico, durante gestações posteriores.

Fonte: acadêmica, 2024.

Lima *et al*. (2023), a DPP, que atinge entre 10% e 15% das mulheres após o parto, é um transtorno mental que exige atenção e tratamento adequados. Caracterizada por tristeza profunda, ansiedade e desmotivação, impacta significativamente a saúde da mulher e o bem-estar do bebê. Buscar ajuda profissional e contar com o apoio da família e amigos é fundamental para superar essa fase desafiadora.

Selva *et al*. (2023), ADPP é uma condição complexa que pode surgir devido a uma interação de fatores hormonais, emocionais e ambientais. As alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez e após o parto podem atuar de forma significativa no desenvolvimento da DPP. As questões emocionais, como estresse, ansiedade e histórico de transtornos mentais, também podem aumentar o risco. Fatores ambientais, como falta de apoio social, problemas de relacionamento, dificuldades financeiras e falta de sono, podem agravar ainda mais a condição.

Aloise *et al*. (2019), a DPP afeta significativamente a formação do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Sintomas como tristeza intensa, falta de motivação e dificuldade de concentração podem prejudicar a interação e a construção de um relacionamento

saudável com o RN. Essa condição pode gerar sentimentos de desapego e isolamento, impactando negativamente o desenvolvimento emocional da mãe e a saúde mental do bebê.

Moll *et al*. (2019), a DPP impacta o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê, pois a, falta de interação, a dificuldade em responder aos estímulos maternos e um ambiente familiar instável podem ter efeitos adversos no crescimento neurológico e no bem-estar emocional da criança. É essencial que as mães que lidam com essa situação procurem apoio e tratamento adequado para assegurar um ambiente saudável e favorável ao desenvolvimento adequado de seus filhos.

Santos *et al*. (2021), mulheres que enfrentam DPP têm um risco elevado de desenvolver depressão crônica no futuro, devido ao agravamento dos sintomas pode resultar em uma condição persistente que afeta negativamente a qualidade de vida, perdurando por meses ou até mesmo anos. Essa condição prolongada pode impactar diversos aspectos da vida da mulher, incluindo seu bem-estar emocional, relacionamentos interpessoais e capacidade de desempenhar atividades do dia a dia.

Soares *et al*. (2022), a DPP resulta em dificuldades significativas para a mãe em cuidar adequadamente do RN. Onde a capacidade da mãe de atender às necessidades básicas do bebê, como alimentação, higiene e conforto. A falta de energia, motivação e interesse causada pela DPP pode interferir na habilidade da mãe de se envolver nas atividades diárias de cuidado com o bebê. Portanto, é crucial oferecer suporte e tratamento adequado para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do RN durante esse período desafiador.

Teixeira *et al*. (2021), a DPP aumenta o risco de enfrentar problemas de saúde mental em gestações futuras, pois, mulheres que tiveram DPP têm uma probabilidade maior de desenvolver novamente essa condição em gestações subsequentes. Caso não tratada ou mal gerenciada pode contribuir para o surgimento de outras condições de saúde mental, como ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada ou transtorno do pânico, durante gestações posteriores. Essas complicações podem criar um ciclo negativo, aumentando o estresse e a ansiedade da mãe durante a gravidez e após o parto.

Santos *et al*. (2020), a DPP tem um impacto no relacionamento conjugal, devido, os sintomas da depressão, como irritabilidade, tristeza e falta de interesse nas atividades cotidianas, podem afetar a dinâmica do relacionamento e a comunicação entre o casal. A falta de energia e motivação da mulher para interagir e participar das atividades compartilhadas pode levar a uma sensação de distanciamento emocional. A sobrecarga emocional e física associada à DPP também pode dificultar a capacidade da mulher de se envolver em momentos de intimidade e conexão com o parceiro. Portanto, é importante que o parceiro esteja ciente dos desafios enfrentados pela mulher e ofereça apoio emocional e prático durante esse período delicado.

Alcantara *et al*. (2024), o tratamento para DPP abrange uma abordagem multidisciplinar, que inclui terapia, medicamentos e apoio emocional. A terapia, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), é frequentemente recomendada para ajudar a identificar e modificar padrões de pensamento negativos e a desenvolver habilidades de enfrentamento eficazes. Os medicamentos, como antidepressivos, podem ser prescritos em casos mais graves para ajudar a estabilizar o humor e reduzir os sintomas depressivos. Além disso, o apoio emocional, seja de familiares, amigos ou grupos de apoio, fundamental no processo de recuperação, proporcionando um ambiente de compreensão e suporte.

Para Santos *et al*. (2022), o suporte da família e amigos é crucial na recuperação da DPP. A assistência emocional fornecida pelos entes queridos pode proporcionar uma sensação de compreensão, apoio e conexão durante esse período. A presença constante de familiares e amigos pode simplificar a execução das atividades diárias e os cuidados com o RN reduzindo o ônus emocional e físico da mãe. O estímulo e a compreensão de familiares e amigos também podem incentivar a mulher a buscar ajuda profissional e seguir o tratamento recomendado.

De acordo com Santos *et al*. (2019), dizem que promover a conscientização sobre a DPP para garantir o apoio necessário às mulheres que enfrentam essa condição. Ao falar abertamente sobre a DPP, desmistificamos a ideia de que a maternidade é um período exclusivamente feliz e livre de sofrimento. Quanto mais as mulheres e seus familiares souberem sobre os sintomas da DPP, mais fácil será identificar a condição em seus estágios iniciais e buscar ajuda. A conscientização ajuda a reduzir o estigma associado à DPP, permitindo que as mulheres se sintam mais à vontade para procurar ajuda sem medo de julgamentos.

No dizer de Braga *et al*. (2021), detectar logo no início a DPP e começar um tratamento apropriado são etapas fundamentais para reduzir os efeitos negativos provocados por essa condição. Quando identificada prontamente, a mulher pode receber apoio especializado e intervenções terapêuticas que auxiliam na diminuição da intensidade dos sintomas e na prevenção de complicações extras. Ademais, o tratamento correto não só aprimora o bem-estar da mãe, mas também pode ter resultados benéficos no desenvolvimento emocional e físico do RN.

Dias e Oliveira (2022), a DPP eleva o risco de suicídio, entende-se que esta condição não for tratada corretamente, pode resultar em pensamentos e comportamentos suicidas, constituindo uma séria ameaça à saúde mental e física da mãe. Os sentimentos de desesperança, desamparo e isolamento comumente ligados à DPP podem se intensificar, aumentando a suscetibilidade da mulher a esses pensamentos devastadores.

Teixeira et al. (2019), manter consultas médicas regulares é fundamental para monitorar a saúde mental da mãe após o nascimento. As visitas programadas permitem uma avaliação contínua do estado psicológico da mãe, identificando sinais precoces de possíveis problemas de saúde mental, como a DPP. As consultas médicas oferecem à mãe um ambiente seguro para compartilhar suas preocupações e dificuldades e receber o suporte e a orientação adequados. Durante essas consultas, intervenções precoces podem ser implementadas para ajudar a prevenir complicações mais sérias no futuro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP é uma condição de extrema relevância, pois atinge não apenas a saúde mental, mas também o bem-estar físico e emocional da mulher. Ao longo deste estudo, foi possível compreender os diversos danos causados por essa condição, que vão desde a dificuldade de se vincular ao RN até o aumento do risco de suicídio. A análise dos impactos revela a complexidade e a gravidade, destacando a importância de uma abordagem holística e integrada para a prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno DPP.

Os danos causados pela DPP vão além do âmbito individual, afetando também a dinâmica familiar e a qualidade dos cuidados prestados ao RN. A falta de vínculo afetivo, os sentimentos de desesperança e a exaustão emocional podem comprometer a capacidade da mãe de cuidar adequadamente de si mesma e de seu filho. A sobrecarga

emocional e física resultante da DPP pode interferir no desenvolvimento saudável da criança e impactar negativamente seu relacionamento com a mãe.

A incorporação de uma abordagem multidisciplinar para tratar com o transtorno depressivo no período puerpério. Assim, inclui não apenas intervenções terapêuticas e farmacológicas, mas também o apoio emocional e prático da família, amigos e profissionais de saúde. A implementação de programas de rastreamento e educação sobre saúde mental materna também representa um fator primordial na identificação precoce e no tratamento adequado da DPP.

Em suma, compreender os danos causados pela DPP é essencial para melhorar a qualidade de vida das mulheres e de suas famílias. A criação de políticas públicas que promovam o acesso equitativo a serviços de saúde mental, juntamente com a redução do estigma associado à DPP, são passos fundamentais para garantir que todas as mulheres recebam o apoio e os cuidados de que precisam durante esse período crítico de suas vidas.

REFERÊNCIAS

[1] ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares et al. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, p. e024245-e024245, 2024.

[2] ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 847-863, 2016.

[3] ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; LIMA, Raquel Faria. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

[4] ANDRADE, André Luiz Monezi et al. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2017.

[5] BOMFIM, Vitoria Vilas Boas et al. Depressão pós-parto: prevenção e tratamentos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e0111728618-e0111728618, 2022.

[6] BRAGA, Luana Silva et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão Pós-Parto**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto Acesso em 03 mar. 2024.

[8] BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos**, v. 3, n. 2, 2016.

[9] CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 37, p. 288-294, 2010.

[10] CARVALHO, Lucas Antônio Garcia et al. Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10901-10909, 2020.

[11] DIAS, Maria Clesia Da Silva; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. Depressão pós-parto: atuação da enfermagem no tratamento. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2022

[12] FREIRE, Tiele; CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro. Conhecimentos dos enfermeiros sobre depressão pós-parto. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 2, p. 108-127, 2023.

[13] GREINERT, Bruna Rafaele Milhorini et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

[14] IVO, Daiane Rikari Mascari Sato et al. Depressão pós–parto e os impactos na relação mãe–bebê: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1897-1912, 2024.

[15] KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na gestação e no pós-parto ea responsividade materna nesse contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.

[16] LIMA, Ana Deborah Coelho et al. O conhecimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde no interior do Pará sobre a Depressão Pós-Parto**. Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e13636-e13636, 2023.

[17] LIMA, Rosa Vanessa Alves et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03451, 2023.

[18] LOPES, Mylla Walleska Pereira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 82-95, 2020.

[19] MEDEIROS, Horácio Pires et al. Percepção materna sobre o luto do natimorto e impactos biopsicossociais Maternal perception of stillbirth grief and biopsychosocial impacts. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 52139-52151, 2022.

[20] MELO, Synara Barbosa de et al. Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 163-169, 2018.

[21] MOLL, Marciana Fernandes et al. Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 1338-1344, 2019.

[22] NERY, Nathália Gianini et al. Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. Brazilian **Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 729-743, 2021.

[23] OLIVEIRA, Ana Gabriela et al. **Estratégias de enfermagem na prevenção e atuação na depressão pós-parto. Senhor do Bonfim-BA**. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Ages, Senhor Do Bonfim, 2023.

[24] OLIVEIRA, Mariana Gonçalves et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

[25] PICCININI, Cesar **Augusto et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psicologia**: Teoria e pesquisa, v. 20, p. 223-232, 2004.

[26] PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana. Os significados do cuidado na gestação. **Revista psicologia e saúde**, 2015.

[27] PONSE, Carlos Eduardo Messa et al. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estrategia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e282997232-e282997232, 2020.

[28] SACIENTE, Larissa; BATALHÃO, Isabela Gertrudes. Depressão pós-parto: causas e fatores de risco. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2021.

[29] SANTOS, Ana et al. Os efeitos da depressão pós-parto nas puérperas. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 9, n. 1, p. 157-179, 2023.

[30] SANTOS, Dherik Fraga et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiologia e serviços de** saúde, v. 30, p. e20201064, 2021.

[31] SANTOS, Flavia Karen et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo),** v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 2020.

[32] SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socieconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

[33] SELVA, Matheus Nascimento et al. Depressão pós-parto e suporte social em puérperas de um hospital referência no recife: um estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. eAP000482, 2023.

[34] SILVA, Thais Cristina Sodré et al. Vulnerabilidade, invisibilidade e esquecimento: a saúde das mulheres gestantes em situação de privação de liberdade no Brasil em contexto pandêmico sob análise. **Múltiplos Acessos**, v. 7, n. 1, p. 136-158, 2022.

[35] SOARES, Wellington Danilo Danilo et al. A relação mãe-bebê na depressão pós-parto. **Cadernos UniFOA**, v. 17, n. 49, p. 147-156, 2022.

[36] SONSIN, Juliana. **Gravidez na adolescência e os riscos psicológicos**. Blog Telavida. Net. 28 dez. 2022. Disponível em: https://www.telavita.com.br/blog/gravidez-na-adolescencia-riscospsicologicos/ Acesso em: 02 mar. 2024.

[37] SOUSA Isis Miridan Lopes de et al. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pósparto na perspectivava da abordagem cognitiva comportamental**. Teoria e pesquisa em psicologia. 2023. Net. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/index.php/catalogo/ post/o-pre-natal-psicologico-como-programa-de-prevencao-a-depressao-pos-parto-na-perspectivava-da-abordagem-cognitiva-comportamental Acesso em: 02 mar. 2024.

[38] SOUTO, Sandra Patrícia Arantes do; ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de; PRATA, Ana Paula. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20200551, 2020.

[39] SOUZA, Marilucia Alves Silva; LOPES, Nubia Aparecida Ribeiro; BORGES, Franz Viana. A importância do enfermeiro da estratégia saúde da família para a redução da morbimortalidade materna**.** **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 2358, p. 8411, 2014.

[40] TAVARES, Gabriela Souza Alves. **Depressão Pós-parto Visão** Biopsiquicoespiritual. Revista Eletrônica Doity. 2020. Disponível em: https://doity.com.br/anais/congressointernacional-transdisciplinar-conitra/trabalho/127984 Acesso em: 20 nov. 2023.

[41] TEIXEIRA, Mayara Gonçalves et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of nursing and health**, v. 11, n. 2, 2021.

[42] TEIXEIRA, Patrícia et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3436-3446, 2019.

Capítulo 14

Revisão de literatura: os desafios da má adesão ao tratamento de sífilis durante o período gestacional

Thainá de Oliveira Alves [1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: No período gestacional há muitos desafios que norteiam até a data do parto, em decorrência da facilidade de transmissão vertical da sífilis, no qual está relacionado diretamente ao diagnostico tardio, e também devido a outros fatores, como por exemplo a demora ao iniciar o pré-natal, situações que ocorrem principalmente nos perfis de mulheres em situações de maior vulnerabilidade Objetivo: Neste sentido, este estudo objetivou descrever os desafios no tratamento da sífilis gestacional, estudando a penicilina como principal medicamento ao tratamento da doença sífilis, compreendendo a respeito do tratamento da doença e explicando a importância da adesão ao seu tratamento. Materiais e métodos Trata-se de um estudo descritivo, utilizando como técnica a revisão integrativa da literatura (RIL). A pesquisa foi realizada dentro das bases de dados anexo da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), Sistema de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi através da junção de quatros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), interligados pelo operador "AND": " Sífilis; Gestante; Transmissão vertical; Adesão ao tratamento". Resultados: Foram selecionados 15 estudos que apresentaram informações essenciais sobre os desafios da má adesão ao tratamento de sífilis durante o período gestacional, os critérios de inclusão foram estudos relacionados a temática em português, inglês e espanhol; completos e com publicação entre 2018 a 2024. Considerações finais: o combate à sífilis gestacional exige uma abordagem abrangente e coordenada, que envolva múltiplos stakeholders e intervenções em diferentes níveis do sistema de saúde. Apenas através de esforços conjuntos e comprometidos será possível reduzir a incidência da sífilis gestacional e melhorar os resultados de saúde para as gestantes e seus bebês.

Palavras Chaves: Sífilis; Gestante; Transmissão vertical; Adesão ao tratamento.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

Uma das fases importante na vida da mulher é a fase da gestação, em principal, no que tange aos hábitos ao longo de sua vida, comportamentos, ações e sentimentos. Nesta etapa elevam-se os riscos em adquirir alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), como por exemplo, a sífilis, possibilitando o desenvolvimento de severas complicações, destacando-se à infertilidade, propagação de doenças ao feto, malformação congênita, e quando não cuidadas devidamente, pode ocorrer até mesmo o óbito (Pereira, 2023).

A sífilis é uma doença de caráter bactericida e com intimações consideradas compulsórias, típica nos seres humanos. O agente etiológico da doença sífilis é conhecido como T. pallidum, suas transmissões acontecem principalmente devido ao contato sexual e pelas transfusões sanguíneas, podendo atingir até mesmo o feto por intermédio da transmissão vertical. Tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento a doença sífilis tem elevada prevalência em gestantes, com conseqüentes índices de sífilis congênita (Almeida *et al*., 2023).

Em meados do século XV apareceram os primeiros indícios da dita epidemia de sífilis, conhecida também por lues venérea. Tal doença definida também como praga, vindo do latim “lues”. A nomeação de sífilis desenvolveu-se baseada ao poema Syphilis sive morbus gallicus, de Girolamo Fracastoro, de Verona. No entanto, a denominação sífilis, como patologia, passou a ser utilizada em meados do século XVIII (Ferreira, 2023).

Logo, em 1940, os contágios adquiridos por meio do T. Pallidum considerou-se uma razão de todos os males, porém, com os adventos das penicilinas e também devido às dedicações e os cuidados com o tema “saúde” reduziram-se expressivamente a sífilis, tanto mediante as transmissões, quanto congênita, prevenindo erradicações da sífilis até o século XX. Logo, em 1960, mais precisamente por volta de 1980, os índices de sífilis regressaram em conjunto ao crescimento populacional devido ao uso de drogas, como crack e cocaína, ocasionando maior liberação sexual (Rosendo *et al*., 2023).

O Ministério da Saúde (MS) adotou severas medidas por meio de estratégias com focono combate à sífilis, enfatizando testes, triagens especificamente para a sífilis, como também tratamentos gratuitos e de fácil acesso à população. Contudo, os diagnósticos, a cerca da 16ª semana de gestação, em conjunto aos procedimentos adequados, são indispensáveis na diminuição dos índices da prevalência à sífilis (Comarella; Fernandes; Elias, 2023).

> Ainda que, a doença sífilis na atualidade disponha de tratamentos eficazes, estudos apontam que os principais motivos causadores da disseminação são a não adesão aos tratamentos entre os próprios parceiros. Os métodos recomendados para tratamento da doença sífilis são dispostos pelo estágio clínico, ocorrendo da mesma forma no período gestacional, no qual recomenda- se o uso da *Penicilina Benzatina*, indicado principalmente para as gestantes, prevenindo a transmissão fetal (Silva *et al.,* 2023, p. 98).

Nos últimos anos, aproximadamente 13,20% de pessoas foram tratadas. Estudos apontam que a penicilina benzatina é a única alternativa mais segura e também eficaz ao tratamento da sífilis nas gestantes. Pois, este medicamento ultrapassa a placenta, tratando os bebês, impedindo a infecção ao feto e evitando más-formações, que podem atingir os sistemas neurológicos, cardíacos e hepáticos (Rebouças *et al*., 2023).

Como resultado, este estudo buscou descrever os obstáculos encontrados no tratamento da sífilis gestacional. Estudando a penicilina como principal medicamento ao tratamento da doença sífilis, compreendendo a respeito do tratamento da doença e explicando a importância da adesão ao seu tratamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA SÍFILIS

A sífilis emergiu na Europa no final do século XV, coincidindo com um período de agitação cultural nas esferas artística e cientifica. Este período foi caracterizado pela ruptura de paradigmas religiosos e teocêntricos que dominaram a Idade Média, e marcado por avanços em direção ao racionalismo e á secularização (Silva, 2023).

No final do século XVI, a sífilis, uma enfermidade então desconhecida, espalhou-se rapidamente por toda a Europa. Inicialmente, foi designada por vários nomes diferentes, como mal de Nápoles e mal Francês, com cada região atribuindo a culpa aos seus inimigos. Girolamo Fracastoro cunhou o termo “sífilis” em 1530, porem sua adoção generalizada ocorreu apenas no século XVIII. No inicio da epidemia, a doença apresentava sintomas graves, surpreendendo tanto a sociedade quanto os médicos, que enfrentavam dificuldades no seu tratamento. Posteriormente, sua transmissão venérea foi descoberta, sendo então vista como um castigo divino. Diversas teorias foram propostas na tentativa de elucidar sua origem. A sociedade reagiu com temor e segregação, o que propiciou a proliferação de charlatães, que introduzem o mercúrio na terapêutica. O mercúrio, pioneiro tratamento para sífilis, foi utilizado pelos médicos da época por aproximadamente 450 anos, até meados do século XX (Passos *et al*., 2021).

No contexto do pensamento cientfico, os seres humanos passaram a ser objeto de interesse e estudo refletindo um movimento intelectual conhecido como humanismo. Uma das características fundamentais desse movimento era a reverência pelos autores clássicos, especialmente os gregos, cuja sabedoria se acreditava conter toda a essência do conhecimento. Na área da medicina, essa reverência se refletia no refinamento de muitos dos conceitos hipocráticos e galênicos, especialmente nas teorias relacionadas ao equilíbrio dos humores. Essas teorias forneceram a base teórica para os médicos do Renascimento no tratamento da sífilis (Chicos, 2021).

2.2. ASPECTOS CLÍNICOS DA SÍFILIS GESTACIONAL

A sffilis é categorizada em estágios. primário, secundário. latente, terciário Ou congênito, ○ estágio primário geralmente ocorre após três semanas de exposição- 2 se caracteriza pela formação de uma única úlcera na região de inoculação, com diâmetro variando de 0,3 a 3,0 cm. Essa úlcera é indolor e tende a cicatrizar espontaneamente dentro de três a seis semanas. Em alguns casos, podem surgir múltiplas lesões, especialmente em indivíduos co- infectados com HIV (Sousa et al., 2021).

Os sintomas da sífilis secundária, que se manifesta entre seis semanas e seis meses após a infecção inicial não tratada, incluem uma erupção cutânea avermelhada e simétrica, que aparece no tronco e nas extremidades, especialmente nas mãos e nos pés. Além disso, os sintomas frequentemente relatados são mal-estar, dor de cabeça, febre, coceira e perda de apetite. Alguns sintomas menos comuns podem incluir dor nos olhos,

dores ósseas, dor nas articulações, rigidez no pescoço, inflamação ocular e rouquidão. Nessa fase, a maioria dos pacientes ainda é contagiosa (Alves et al., 2022).

Na fase denominada latente, os pacientes não apresentam sintomas visíveis da doença e não têm manifestações sistêmicas, mas seus exames de sangue são positivos para a sfilis. Essa fase pode ser subdividida em precoce ou tardia, conforme discutido por Ramos et al. (2022).

A sífilis terciária pode se manifestar em um perfodo que varia de um a dez anos após a infecção inicial, embora em casos raros possa levar até cinquenta anos para se desenvolver. A sífilis na sua fase tardia é caracterizada por lesões chamadas de gomas sifilíticas, que podem afetar a pele, mucosas e ossos. Complicações neurológicas e cardiovasculares são comuns nesta fase, e aproximadamente 40% dos pacientes com complicações cardiovasculares também apresentam problemas neurológicos, conforme discutido por Silva et al. (2023).

A sífilis congênita ocorre quando o feto é infectado enquanto ainda está no útero, geralmente quando o treponema atravessa a barreira placentária. Em casos raros, também pode ser transmitida durante o parto, conforme discutido por Favero et al. (2022).

Os riscos de transmissão da sífilis durante a gestação variam de acordo com o estágio da infecção materna e a idade gestacional, especialmente nos estágios em que o feto está exposto à infecção. Em casos de sífilis recente, a taxa de transmissão pode variar de 70% a 100%, enquanto em casos de sífilis tardia, essa taxa pode ser de 30% a 40%, conforme discutido por Quirino, Oliveira e Melo (2021).

O estado clínico do recém-nascido varia conforme o momento da gestação em que a infecção ocorre. Se a infecção se desenvolve no último trimestre, o bebê tem maior probabilidade de nascer sem sintomas óbvios. A sífilis congênita pode se apresentar com uma variedade de sinais clínicos, incluindo rinorreia hemorrágica, erupções cutâneas de cor avermelhada, lesões mucosas, verrugas planas, fissuras ao redor da boca, bolhas características, aumento dos gânglios linfáticos, aumento do fígado e baço, choro mais intenso e diminuição das plaquetas, entre outras. Complicações tardias podem incluir ceratite intersticial, deformidades ósseas, gomas, derrame articular bilateral, e características como dentes de Hutchinson, nódulos de Parrot no crânio, nariz em sela, testa proeminente e alterações na retina, que podem apresentar padrões como "sal e pimenta", conforme discutido por Santana, Barbosa e Santos (2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de dois milhões de gestantes em países em desenvolvimento são infectadas com sífilis anualmente, resultando em cerca de um milhão de recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita. Gestantes com sífilis têm uma probabilidade 12 vezes maior de enfrentar complicações adversas, mesmo após o tratamento, comparadas às não infectadas. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, o risco de aborto ou natimortalidade é de 25%, enquanto o de prematuridade ou baixo peso ao nascer é de 13%. A taxa de mortalidade neonatal é de 11%, e aproximadamente 20% dos bebês nascidos de mães com sífilis apresentam sintomas, como discutido por Silva, Cunha e Passos (2023).

2.3. ASPECTOS DO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL

A identificação tardia da sífilis na gestação apresenta diversos desafios, resultando em que 50% dos casos sejam diagnosticados muito tarde para evitar a transmissão da sífilis congênita. Além disso, 44% das gestantes recebem tratamento apenas durante o parto, 5% são diagnosticadas após o parto, e 1% não recebe diagnóstico algum. A transmissão vertical da sífilis está fortemente associada ao diagnóstico tardio e ao início tardio do pré-natal. Esses problemas são mais comuns entre mulheres em situações de maior vulnerabilidade, com educação incompleta e pouco conhecimento sobre a transmissão da doença (Rodrigues et al., 2023).

Ainda que existam melhorias na atenção frente à saúde das mulheres nos últimos anos, ainda é evidente a presença de muitas barreiras de assistências ao prénatal. Pesquisas com aproximadamente 1.206 gestantes revelaram que 57,1% iniciaram o pré-natal no último trimestre de gestação e 45,6% não tinham registros dos exames de VDRL em seus cartões. É fundamental que as gestantes realizem testes para sífilis no primeiro trimestre, no terceiro trimestre e durante a internação para o parto, especialmente se houver histórico de risco, violência sexual ou natimortalidade (Solino et al., 2020).

É importante notar que resultados falsos negativos em testes sorológicos podem ocorrer devido ao efeito prozona, que se manifesta quando há excesso de anticorpos no soro testado, impedindo a reação adequada do antígeno e levando a diagnósticos incorretos. Portanto, é crucial realizar testes treponêmicos junto com o VDRL, testando amostras diluídas para reduzir a incidência de resultados falsos negativos comuns em testes não treponêmicos nas fases iniciais e tardias da sífilis latente, que são marcadas por alta produção de anticorpos circulantes (Batista, 2019).

Os profissionais de saúde frequentemente falham na atenção primária devido à falta de conhecimento adequado para diagnosticar a sífilis corretamente, resultando em classificações inadequadas e tratamentos com dosagens erradas de antibióticos. Além disso, a falta de orientação sobre métodos de reinfecção e a importância do acompanhamento e presença nas consultas médicas contribuem para esses problemas, mesmo quando os bebês são assintomáticos. Conseqüentemente, são evidentes as necessidades no que diz respeito às melhorias das assistências e também na qualificação dos profissionais de saúde para tratar dos quadros de sífilis gestacional, preservando os casos da sífilis congênita, abortamentos, prematuridade ou até a morte fetal (Filho *et al.,* 2020).

2.4. O USO DA PENICILINA COMO MEDIDA PREVENTIVA DA SÍFILIS CONGÊNITA

Alguns municípios da região do Brasil têm dificuldades em reduzir os índices da sífilis congênita, com taxas menores ou iguais a 0,5 de casos por 1.000 nascidos vivos em 2018. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) marcou essas metas em 2020 (Penha et al., 2020). Há muitos anos, pesquisas no Brasil têm investigado a diminuição dos casos de sífilis congênita. No que diz respeito a vários aspectos, foram feitos muitos avanços. No entanto, a complexidade dos elementos que afetam a cadeia de transmissões continua a dificultar os serviços de saúde (Chambarelli; Silva; Andrade, 2022).

Devido ao aumento expressivo da sífilis adquirida em todo o mundo, principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, as grandes proporções epidêmicas da sífilis servem como um sinal de alerta para a saúde pública, tornando a sífilis congênita uma causa prioritária no Brasil. Além disso, essas preocupações

contribuem para a alta taxa de gravidez precoce entre os brasileiros (Araújo, 2019). Porém, para que tal tratamento ocorra de acordo com os protocolos, e para as gestantes portadoras de sífilis consigam ser tratadas, várias condições precisam ser garantidas (Miranda *et al*., 2021).

A acessibilidade ao pré-natal necessita serem amplas, as mulheres mais vulneráveis, como por exemplo, as adolescentes, mulheres que fazem uso de drogas e profissionais do sexo precisam de maior foco. Recomenda-se que os tratamentos com penicilina sejam administrados sem hesitação pela equipe médica. O Departamento de Atenção Básica (DAB) criou um protocolo de atendimento que todas as unidades de saúde devem seguir para evitar reações adversas. A anamnese pode ajudar a evitar isso. É necessário garantir que a penicilina benzatina seja fornecida às instalações de saúde de forma regular e ininterrupta. No caso de problemas com a distribuição, a penicilina deve ser usada para tratar gestantes com sífilis (Mafra; Cesarino, 2022).

Os companheiros das gestantes que também são portadores de sífilis necessitam aderir urgentemente ao tratamento, em conjunto ao tratamento das mulheres. Essas condições são fundamentais para a prevenção das transmissões da sífilis de mãe para filho, demais aspectos também precisam ser estabelecidos e praticados para que ocorra uma quebra na cadeia de transmissão da doença, alcançando impactos positivos nas reduções dos índices da sífilis congênita (Lopes *et al*., 2023).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se sobre a Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Essa abordagem unifica o conhecimento previamente publicado em outros periódicos indexados pela base de dados, em colaboração com o conhecimento, ensino, pesquisa e extensão, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população-alvo da pesquisa. A estratégia PICO (do Anexo 1) foi usada para formular questões norteadoras (Soares *et al*., 2014).

Apenas os artigos originais considerados relevantes para o estudo nas respectivas análises dos revisores foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão descritos a seguir. Discrepâncias quanto à seleção das publicações foram discutidas posteriormente, a fim de chegar a um consenso sobre a inclusão de cada trabalho no estudo.

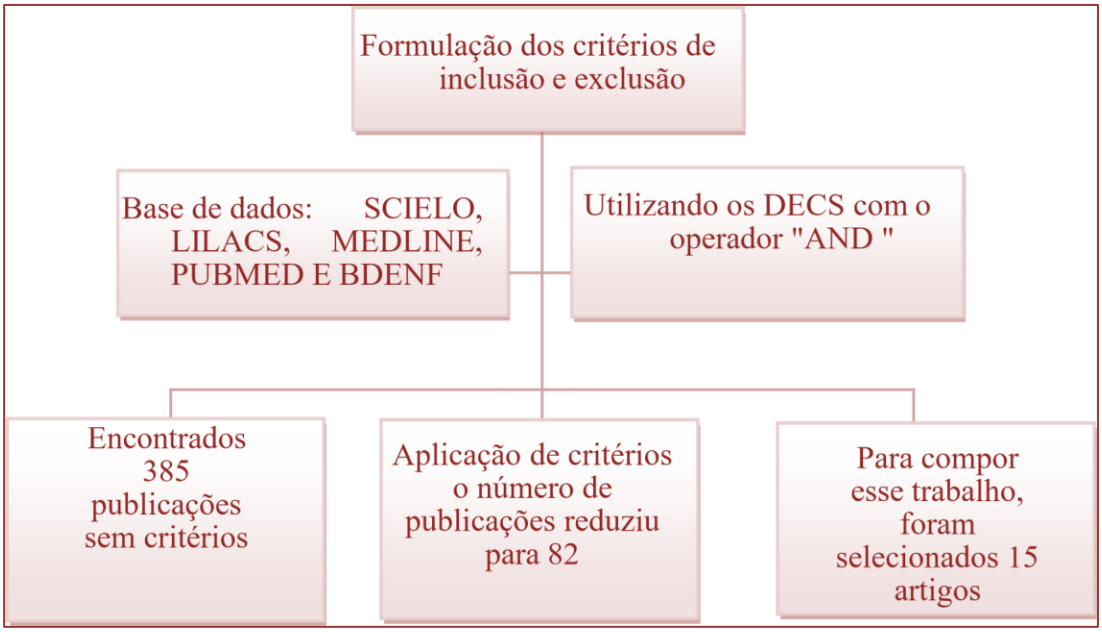
A mesma foi realizada dentro das bases de dados anexo da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográficas Biblioteca de Literatura Médica Especializada (BDENF), Sistema de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Biblioteca de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca foi através da junção de quatros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), interligados pelo operador “AND”: “ Sífilis; Gestante; Transmissão vestical; Adesão ao tratamento”.

Na primeira etapa, foram avaliados os títulos dos resultados totais identificados e a presença de termos indexados, isoladamente ou em combinação, nos títulos e/ou palavras chaves foi utilizada como critério de seleção dos estudos. Quanto aos critérios de elegibilidade, incluíram-se: publicações em português, inglês e espanhol no prazo de cinco anos, ou edição literária em publicações recentes, com cobranças semelhantes a questões problema e artigos completos e disponíveis gratuitamente. Foram excluídos os critérios inelegíveis: resumos simples e estendidos, editoriais, teses, dissertações, monografias e artigos incompletos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados para esta pesquisa usou os descritores em saúde separados por AND: “Sífilis; Gestante; Transmissão vestical; Adesão ao tratamento”, o resultado total dessa busca foi de 385 artigos. Ao incluir os critérios de artigos publicados dentro dos idiomas português e inglês publicados nos últimos dez anos, este número reduziu para 82. Após a análise, leitura e interpretação foram selecionados 15 artigos norteados conforme a pergunta problema (Figura 1).

Figura 1 O fluxograma das etapas necessárias para a seleção de artigos para revisão é o seguinte:



Para que os dados selecionados fossem apresentados da melhor forma possível, facilitando na compreensão e análise das pesquisas para compor está revisão integrativa, será apresentada uma síntese completa das publicações conforme título do artigo, autor(es), base de dados e método, facilitando assim no entendimento dos estudos que serviram e contribuíram para elaboração deste estudo científico (Quadro 1).

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.

Nº	Autor/ ano/ base de dados/ idioma	Título	Delineamento do Estudo/ Nível de Evidências/ Instrumentos	Resultados	SÍNTESE DAS CONCLUSÕES
1	MENEZES; ROSA FILHO & QUEIROZ Português (2023) SCIELO	Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética	Revisão narrativa de literatura/ Revisão Estudo de Etiologia sistemática (RISMA)	O estudo aborda a complexa questão da recusa terapêutica por gestantes, especialmente no contexto do tratamento da sífilis durante a gestação. Ele examina como a autonomia da mulher e a necessidade de proteger a saúde do feto entram em conflito, especialmente quando a gestante decide não seguir as recomendações médicas.	Em conclusão, o estudo revela que a recusa terapêutica por gestantes no tratamento da sífilis destaca um dilema ético entre a autonomia da mulher e a proteção do feto. Apesar dos avanços no pré-natal, as altas taxas de sífilis gestacional e congênita no Brasil indicam a necessidade de um acolhimento mais eficaz.
2	PAULA DE. *et al* português / 2022/ Brasil MEDLINE/	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de atenção básica	Este estudo nacional analisa os serviços de Atenção Básica no terceiro ciclo do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), utilizando dados secundários para avaliar a eficácia no diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes.	O estudo avaliou 20.286 serviços de Atenção Básica (AB) no Brasil, revelando que 47,7% apresentavam condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, com maior concentração de deficiências na região Centro-Oeste e em cidades não capitais.	Em conclusão, o estudo evidencia que as condições inadequadas de diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica no Brasil são preocupantes, especialmente em regiões menos favorecidas.
3	FIGUEIREDO et *al* Português 2020/ Brasil MEDLINE	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Trata-se de um estudo ambiental que examina a prevalência desses problemas e a cobertura dos tratamentos e diagnósticos na atenção básica.	O estudo revelou que mais de 95% das equipes nos municípios avaliados oferecem testes para diagnóstico de sífilis, atingindo a meta da OPAS. Apesar do aumento no uso de testes rápidos e na disponibilização de penicilina, menos de 50% dos municípios nas regiões Sudeste e Nordeste realizam sua aplicação, limitando o acesso ao tratamento e perpetuando a transmissão.	O estudo destaca que, embora a maioria dos municípios brasileiros apresente acesso a testes para diagnóstico de sífilis, a aplicação de penicilina benzatina é insuficiente, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste.
4	SOUZA *et al* português 2023/Brasil LILACS	Caracterização e geoespacialização da sífilis gestacional e congênita	O estudo é descritivo e ecológico e usa dados dos sistemas de informações do Brasil. Todos os casos registrados no estado do Paraná entre 2012 e 2020 foram considerados.	O estudo discute a importância de incluir parceiros no controle da sífilis durante a gestação, dado que muitas gestantes realizam o pré-natal, mas seus parceiros não recebem o tratamento adequado.	A inclusão dos parceiros no tratamento é crucial para o controle da sífilis gestacional e a prevenção da transmissão vertical. Além disso, a melhoria na formação dos profissionais de saúde e a conscientização da população são fundamentais para fortalecer as ações de prevenção e tratamento.
5	BELUSSO *et al* Inglês/Português 2023/ Brasil LILACS/	Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção a saúde: Estudo Transversal	Estudo transversal retrospectivo, com levantamento das notificações de sífilis em um hospital de Porto Alegre, RS, de janeiro a junho de 2021.	O estudo aborda a situação da sífilis em gestantes atendidas em um Centro Obstétrico, destacando a notificação de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Foca em uma paciente específica que, sem realizar pré-natal, foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e teve complicações que resultaram em internação.	A conclusão do estudo ressalta a importância de um acompanhamento contínuo e integrado para gestantes diagnosticadas com sífilis. Apesar das políticas de saúde existentes, a fragmentação dos serviços e a falta de adesão ao pré-natal comprometem a eficácia do manejo da doença.

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa. (continuação)

Nº	Autor/ ano/ base de dados/ idioma	Título	Delineamento do Estudo/ Nível de Evidências/ Instrumentos	Resultados	SÍNTESE DAS CONCLUSÕES
6	SOARES AQUINO Inglês Português 2021/ Brasil MEDLINE	Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017	Estudo ecológico, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	O estudo investiga o aumento das taxas de sífilis gestacional e congênita na Bahia entre 2007 e 2017, evidenciando falhas nas medidas de controle de saúde pública. Além disso, destaca que a qualidade dos dados é afetada pela incompletude das informações, o que prejudica a compreensão das características clínicas e epidemiológicas da doença.	A conclusão do estudo ressalta que, apesar do aumento das taxas de sífilis gestacional e congênita na Bahia, as falhas nas medidas de controle e na qualidade dos dados comprometem a eficácia das ações de saúde pública. Destacam-se desigualdades no acesso ao pré-natal e a falta de treinamento no preenchimento das fichas de notificação como fatores que perpetuam a transmissão da sífilis.
7	ROSA et al Português 2020/ Brasil BDENF/	O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Este é um estudo bibliográfico descritivo que adota uma abordagem de revisão integrativa	O estudo discute o manejo inadequado da sífilis gestacional, evidenciando que muitas gestantes jovens e com baixa escolaridade não recebem tratamento adequado. O estudo ressalta que o tratamento com penicilina benzatina deve ser iniciado até 30 dias antes do parto, mas frequentemente ocorre de forma tardia, durante o puerpério, devido a falhas no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento dos parceiros	A conclusão do estudo destaca que o manejo inadequado da sífilis gestacional, especialmente entre gestantes jovens e com baixa escolaridade, resulta em diagnósticos tardios e tratamento ineficaz. As falhas no pré-natal e na adesão ao tratamento dos parceiros contribuem para a transmissão vertical da doença
8	FAVERO *et al* Português 2019/ Brasil LILACS	Sífilis congênita e gestacional:notificação e assistência pré-natal	Estudo transversal descritivo, empregado métodos de análise quantitativa e analítica.	O estudo revela um aumento significativo na incidência de sífilis congênita (SC) a partir de 2012, com um aumento de 200% nos casos entre 2014 e 2015, possivelmente relacionado ao fortalecimento dos serviços de pré-natal pela Rede Cegonha. No entanto, as taxas de SC superam as metas da OMS e OPAS, que visam reduzir a incidência a ≤0,5 casos/1000 nascidos vivos (NV) até 2015.	O estudo evidencia um aumento preocupante na incidência de sífilis congênita, superando as metas da OMS e OPAS. Embora a maioria das mães tenha realizado pré-natal, a baixa taxa de tratamento adequado para sífilis durante a gestação indica falhas no rastreio e diagnóstico, comprometendo a prevenção da transmissão vertical.
9	AGUIAR *et al* Português 2019/ Brasil BDENF	Sífilis materna: Análise de evidências referentes à falha no tratamento de gestantes	Foram selecionadas 24 gestantes/puérper as que testaram positivo para VDRL durante a internação no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde.	O estudo revela que a assistência pré-natal às gestantes não foi eficaz na prevenção da sífilis congênita. Observou-se maior ocorrência da sífilis em mulheres jovens e com baixa escolaridade, indicando que a falta de informação e acesso aos serviços de saúde são fatores críticos.	Este estudo evidenciou que a assistência pré-natal não foi suficiente para prevenir a sífilis congênita, especialmente entre mulheres jovens e com baixa escolaridade. A baixa adesão a exames e tratamentos adequados, tanto para gestantes quanto para seus parceiros, contribuiu para a transmissão vertical da doença.
10	LIMA *et al* português 2022/ Brasil SCIELO/	Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste	Pesquisa descritiva de cunho qualitativo realizada na cidade de Sobral, no estado do Ceará	O estudo analisou a percepção de 34 enfermeiros sobre a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idades variando de 23 a 61 anos e a maior parte com mais de 10 anos de formação. Muitos participaram de especializações e treinamentos sobre sífilis, destacando a relevância do pré-natal na detecção precoce da infecção.	A pesquisa evidenciou a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita, destacando o papel fundamental dos enfermeiros nesse processo. A maioria dos profissionais entrevistados demonstrou conhecimento sobre a relevância da triagem e tratamento adequado durante a gestação, reconhecendo que falhas nesse acompanhamento podem levar ao aumento dos casos da doença.

Quadro 1 Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa. (continuação)

Nº	Autor/ ano/ base de dados/ idioma	Título	Delineamento do Estudo/ Nível de Evidências/ Instrumentos	Resultados	SÍNTESE DAS CONCLUSÕES
11	ROCHA *et al* Português 2023/ Brasil LILACS	Sífilis em gestantes adolescentes e repercussões para o concepto	Um estudo transversal examinou as notificações de sífilis gestacional e congênita entre 139 adolescentes grávidas em Fortaleza, Ceará, entre 2016 e 2018	A pesquisa revela a extensão da problemática da sífilis em gestantes adolescentes e suas consequências. Observou-se que muitas dessas gestantes têm baixa escolaridade e pertencem a grupos raciais não brancos, o que está associado a condições de risco social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.	A pesquisa evidencia a gravidade da sífilis em gestantes adolescentes, destacando a relação entre fatores sociais, educacionais e de saúde. A vulnerabilidade desse grupo, especialmente em relação à baixa escolaridade e à raça, contribui para um acesso precário aos serviços de saúde, dificultando a prevenção e o tratamento adequados.
12	FLOSS *et al* Português 2023/ Brasil LILACS/	Diagnóstico e adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma ubs do município decaçador SC	Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo com ênfase em dados quantitativos	A pesquisa abrangeu 61 gestantes de dois bairros, Centro e Bello, ambos de fácil acesso e com melhores condições socioeconômicas. Entre as participantes, a maioria tinha entre 21 a 25 anos (37,7%) e até 20 anos (36,06%), com ênfase na vulnerabilidade das adolescentes (11 a 19 anos) em relação às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).	A pesquisa revela a complexidade da problemática da sífilis em gestantes, destacando a vulnerabilidade de adolescentes, especialmente aquelas com baixo nível educacional e condições socioeconômicas desfavoráveis
13	OLIVEIRA *et al* Português 2020/ Brasil MEDLINE	Aglomerados de alto risco e tendência temporal de sífilis congênita no Brasil	O material deste estudo ecológico foi coletado do O Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) são dois sistemas.	O estudo analisou a situação da sífilis congênita (SC) no Brasil, destacando que, apesar da facilidade de diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, a assistência pré-natal ainda enfrenta deficiências significativas. Embora tenha havido um aumento nas taxas de detecção de casos de SC entre 2001 e 2017, especialmente em regiões como o Nordeste e o Sul, essas taxas permanecem bem acima das metas da OMS.	O estudo revelou um aumento alarmante nos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2001 e 2017, evidenciando falhas na assistência pré-natal, mesmo em regiões com alta cobertura. A falta de realização de exames de sífilis e o não tratamento de parceiros contribuem para a transmissão vertical da doença.
14	VICENTE *et al* Português2023/ Brasil/ SCIELO/	Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico	Estudo qualitativo realizado com 30 mães de crianças com sífilis congênita, usando entrevistas semiestruturadas, audiogravadas e submetidas a Análise Temática inicial.	O estudo explorou o significado atribuído por mulheres ao diagnóstico de sífilis e à transmissão vertical da doença, destacando como essas experiências afetam suas ações e sentimentos.	O estudo evidenciou a complexidade emocional enfrentada por mulheres diagnosticadas com sífilis durante a gestação, destacando como esse diagnóstico impacta suas percepções de saúde e maternidade. As participantes, embora inicialmente associando a sífilis a estigmas sociais, reconheceram que o tratamento adequado é fundamental para prevenir a transmissão vertical e proteger a saúde do bebê.
15	MACÊDO *et al* Português / Inglês 2020/Brasil/ SCIELO/	Sífilis na gestação barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Analise descritiva utilizando os dados de caso controle sobre sífilis gestacional, coletados em maternidades publicas no Nordeste do Brasil durante o período de 2013 a2014.	O estudo evidenciou barreiras significativas no acesso ao pré-natal, relacionadas à transmissão vertical da sífilis, revelando desigualdades assistenciais e oportunidades limitadas para grupos vulneráveis. Apesar dos investimentos em saúde, ainda persistem obstáculos que comprometem a eficácia da assistência pré-natal, resultando em desfechos negativos como sífilis congênita, aborto e prematuridade.	O estudo destacou barreiras significativas no acesso ao pré-natal, revelando desigualdades que comprometem a assistência à saúde de gestantes e aumentam o risco de sífilis congênita. Apesar de avanços, muitas mulheres ainda iniciam o pré-natal tardiamente e enfrentam falhas na realização e no registro de exames, como o VDRL. É essencial reorganizar os serviços de saúde, promovendo a integração dos cuidados e identificando gestantes em risco, para melhorar o diagnóstico e tratamento da sífilis e reduzir a transmissão vertical da doença.

A sífilis gestacional representa um desafio contínuo para os sistemas de saúde em todo o mundo, exigindo uma abordagem abrangente e multifacetada para sua prevenção e tratamento. Nesta seção, discutiremos os principais pontos levantados na revisão da literatura, destacando as lacunas de conhecimento, os desafios enfrentados na prática clínica e as possíveis estratégias para melhorar o controle da doença. Um dos principais desafios identificados nos estudos analisados foi a baixa adesão ao tratamento, tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros. Segundo Rebouças et al. (2023), aproximadamente 13,20% das pessoas diagnosticadas com sífilis têm aderido ao tratamento adequado, e esse índice é insuficiente para conter a propagação da doença, especialmente durante a gestação. A literatura sugere que a falta de orientação adequada, a descontinuidade no fornecimento de medicamentos, como a Penicilina Benzatina, e a ausência de um pré-natal estruturado nas fases iniciais da gravidez contribuem significativamente para a alta prevalência da doença.

Outro ponto relevante discutido é o impacto devastador da sífilis congênita, especialmente em cenários onde o diagnóstico é realizado tardiamente ou quando há falhas no acompanhamento pré-natal. Comarella, Fernandes e Elias (2023) destacam que o diagnóstico precoce, ainda na 16ª semana de gestação, seguido de um tratamento adequado, reduz drasticamente as taxas de sífilis congênita. está relacionado a várias complicações graves que podem ocorrer no feto e no recém-nascido, especialmente quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados de forma adequada e em tempo hábil. Entre as principais consequências, destaca-se a ocorrência de malformações congênitas, que podem afetar o desenvolvimento físico e funcional dos órgãos do feto. Além disso, a infecção não tratada aumenta o risco de óbito fetal, resultando em perdas gestacionais significativas.

Recém-nascidos infectados podem apresentar a síndrome de sífilis congênita, caracterizada por problemas de saúde como anemia, icterícia, hepatomegalia, pneumonia e erupções cutâneas. O comprometimento do desenvolvimento neurológico é outra preocupação, pois a infecção pode afetar o sistema nervoso central, levando a dificuldades como surdez, retardo mental e problemas motores.

Ademais, as implicações psicológicas e sociais das crianças afetadas por sífilis congênita não podem ser ignoradas, uma vez que esses indivíduos podem enfrentar desafios contínuos ao longo da vida, incluindo a necessidade de cuidados médicos permanentes e possíveis estigmas sociais, o que impacta negativamente sua qualidade de vida. Essas complicações ressaltam a importância de uma abordagem proativa para o diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação, enfatizando a necessidade de triagens eficazes e a educação das gestantes sobre a relevância do pré-natal.Contudo, o Ministério da Saúde ainda enfrenta dificuldades na implementação de triagens eficazes e na capilaridade dos serviços de saúde em áreas mais vulneráveis. Estudos como o de Solino et al. (2020) revelam que 45,6% das gestantes não realizam o exame de VDRL no pré-natal, o que evidencia a carência de orientação e a falta de conscientização sobre a importância dos testes sorológicos para detecção precoce da sífilis. Essa ausência de diagnóstico precoce acarreta complicações severas para o feto, como malformações congênitas e óbito fetal.

Além disso, os resultados encontrados indicam que a Penicilina Benzatina é o tratamento mais eficaz e seguro para a sífilis durante a gestação. Ela é capaz de atravessar a placenta e tratar o feto, prevenindo a sífilis congênita e suas complicações, como apontado por Rebouças et al. (2023). Além disso, o medicamento tem um papel essencial na prevenção de complicações neurológicas, cardíacas e hepáticas que podem ocorrer nos

recém-nascidos. No entanto, para que o tratamento seja efetivo, é necessário garantir que as gestantes recebam o medicamento de forma contínua e adequada, o que nem sempre é uma realidade em áreas com limitações no sistema de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis gestacional e congênita permanece como um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em regiões que enfrentam limitações no acesso a um pré-natal de qualidade e ao tratamento adequado. Apesar dos avanços alcançados nas estratégias de diagnóstico e intervenção, como o uso da penicilina benzatina, persistem barreiras relacionadas à educação, adesão ao tratamento e à distribuição regular de medicamentos, o que contribui para a manutenção da prevalência da doença.

A erradicação da sífilis congênita está intrinsicamente ligada a esforços coordenados entre políticas públicas eficazes, capacitação contínua dos profissionais de saúde e conscientização das gestantes e seus parceiros sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce. Fatores como as elevadas taxas de reinfecção, o diagnóstico tardio e o início demorado do tratamento emergem como obstáculos críticos que precisam ser enfrentados com maior eficácia para interromper a transmissão vertical da sífilis.

A revisão integrativa aponta, ainda, para a necessidade de intervenções direcionadas a populações mais vulneráveis, como adolescentes, usuários de drogas e profissionais do sexo, que estão mais expostos ao risco de complicações. A implementação de programas de educação sexual e saúde reprodutiva, aliada à ampliação do acesso aos serviços de saúde, constitui um passo essencial para a redução dos índices de sífilis gestacional e congênita.

Por fim, a continuidade de pesquisas, assim como o monitoramento constante das estratégias de controle e tratamento da sífilis, é fundamentais. O fortalecimento da infraestrutura de diagnóstico e o acesso garantido aos medicamentos permanecem como desafios a serem superados. O comprometimento contínuo com o aprimoramento da atenção básica e com a educação em saúde será decisivo para que o Brasil e outras nações alcancem as metas estabelecidas de eliminação da sífilis congênita, assegurando, assim, a saúde e o bemestar das gestantes e de seus recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

[1] **AGUIAR, L. C. de; SILVA, G. B. da; SANTOS, J. A. dos; LIMA, C. B. M.; GONÇALVES, L. O.; MENESES, M. de O.; MACHADO, M. das G. da S.; ALBUQUERQUE, K. L. B.** de. Sífilis materna: Análise de evidências referentes à falha no tratamento de gestantes: Maternal syphilis: Analysis of evidence regarding the failure to treat pregnant women. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 87, n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.226. Disponível em: https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/226. Acesso em: 9 out. 2024.

[2] **FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa; RIBA, Kristoffer Andreas Wendel; COSTA, Marcia Cristina Dalla; BONAFÉ,** Simone Martins. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci.,** [*S. l.*], v. 26, n. 1, p. 1-8, 8 fev. 2019.

[3] **FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE** . et al.. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

[4] **FLOSS, Juliana; WEBBER, Victória Catarina Consoli; HABERMANN, Maria Aparecida Marques; SOMESI**, Lincon Bordignon. DIAGNÓSTICO E ADESÃO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR – SC. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [*S. l.*], v. 27, n. 5, p. 3212-3229, 29 maio 2023.

[5] **LIMA, V. C**. et al.. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374–386, jul. 2022.

[6] **MACÊDO, V. C.** DE . et al.. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, out. 2020.

[7] **MENEZES, G. R. DE .; ROSA FILHO, A. M.; QUEIROZ, A. P. D. DE G. E** .. Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3010PT, 2023.

[8] **OLIVEIRA VDS, Rodrigues RL, Chaves VB**, et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil [High-risk clusters and temporal trends in congenital syphilis infection in Brazil]. **Rev Panam Salud Publica**; v.44, n. 75,2020;44.

[9] **PAULA, M. A. DE** . et al.. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, ago. 2022.

[10] **ROCHA, Fabíola de Castro; ARAÚJO, Maria Alix Leite; DE OLIVEIRA, Lucas Fernandes; CANTO**, Surama Valena Elarrat. SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES E REPERCUSSÕES PARA O CONCEPTO. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 2670–2684, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-034. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9861. Acesso em: 9 out. 2024.

[11] **ROSA, Renata Fernandes do Nascimento; ARAÚJO, Aline Santos de; SILVA, Álan Daniel Barbosa; SILVA, Ana Karoline; MARTINS**, Jany Valéria Macêdo; ALVES, Jadson Martins; SANTOS, Larissa Thalyta Dantas de Oliveira. MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO PRÉ-NATAL. **Rev enferm UFPE on line**, [S. l.], v. 14, p. 1-7, 5 dez. 2020.

[12] **SOARES, M. A. S.; AQUINO,** R.. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017 . **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e20201148, 2021.

[13] **VICENTE, J. B**. et al.. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220210, 2023.

[14] **VIEIRA BELUSSO, J.; BECKER, M. W.; BOTTAN, G.; SCHWAMBACH, K. H.** Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, 26 maio 2023.

[15] **PEREIRA, M. E. F. L**. Avaliação da cobertura e completitude das notificações de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro, 2016-2020. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2023.

[16] **ALMEIDA, B. C. P. de; LIMA, L. P.; DIAS, J. P. G.; FIGUEIREDO,** H. S. de. Sífilis gestacional: Epidemiologia, patogênese e manejo. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 8, 2023.

[17] **FERREIRA, B. A. de P.** Medicina popular e acadêmica: Da colônia ao império brasileiro. 14 **Convergências: estudos em Humanidades Digitais**, v. 1, n. 2, 2023.

[18] **ROSENDO, M. G.; ARAÚJO, P. da S.; NOGUEIRA, W. P.; BRASIL, M. H. F.; REIS, R. K.; OLIVEIRA, J. dos S.; FREIRE, M. E. M.; E SILVA**, A. C. de O. Prevalência de testes reagentes para Treponema pallidum entre universitários e fatores associados. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 16, n. 10, p. 21805–21818, 2023.

[19] **COMARELLA, L.; FERNANDES, V. A.; ELIAS, L. S. D. T.** Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonatal**. Cuid Enferm**, 2023.

[20] **SILVA, J. P. M.** Sífilis durante a gravidez: A importância e desafios da enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, 2023

[21] **REBOUÇAS, E. S.; SANTOS, R. V.; ROCHA, M. D. A.; SOARES, S. C. R.; SILVA, H. K. A.; MOREIRA, M. H.; FREITAS, E. J. P.** Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, 2023.

[22] **SILVA, M. J. O.** A sífilis no tempo e no espaço: História e arqueologia da sífilis nas Américas e Europa. Trabalho de Conclusão de Curso (Biomedicina) - **Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE**, 2023.

[23] **PASSOS, M. R. L.; ELEUTÉRIO, J. R. J.; BAZZO, M. L.; CARVALHO, R. de S.; NASCIMENTO, A. G. do; OLIVEIRA**, J. R. M. da S. Syphilis, history, science, and arts: Syphilis history calendar. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói, v. 33, 2021

[24] **CHICOS, B. H.** Doenças que mudaram a história**. Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, 2021.

[25] **SOUSA, S. S.; BARBOSA, S. Y.; SILVA, M. L. I.; OLIVEIRA, H. F. C.; CASTRO, G. S. A.; FILHO**, C. A. A. A. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, 2021.

[26] **ALVES, C. F.; FERREIRA, A. C. P.; CONTI, A. C. C. D.; FERNANDES, C. M.; SANTOS, G. C.; PATAH, G. C.; JACOB, L. S. A. de S.; SANTOS, L. dos R.; CARDOZOM, M.; BITELMAN, V. M.** Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, 2022.

[27] **RAMOS A, M.; RAMOS, T. J. M.; COSTA, I. L. de O. F.; REIS, A. P. O.; LIMA, S. B. de A.; PAIVA, D. S. de B. S.** Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, 2022.

[28] **SILVA, C. M. P. da; CUNHA, G. G. G. da; PASSOS, S. G**. de. Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados da Enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo - SP**, v. 6, n. 13, 2023.

[29] **FAVERO, D. C.; RIBAS, W. M. L.; COSTA, D. K. A.; MARTINS, B. M. C**. Sífilis congênita e gestacional: Notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, 222.

[30] **QUIRINO, K. H. B. da S.; OLIVEIRA, I. S. de; MELO, N. B**. Gestational syphilis: An epidemiological study in Northeastern Brazil. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 6, 2021.

[31] **SANTANA, M. V. S.; BARBOSA, G. P. N.; SANTOS, J. F**. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal,** v. 4, n. 2, 2019.

[32] **SILVA, A. C. P.; MORAIS, G. M. de .; OLIVEIRA, S. S. de; COSTA, T. K. C**. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 8, n. 1, 2023.

[33] **RODRIGUES, T. da S.; SILVA, J. dos S.; CASTRO, L. H. O. de; SANTOS, S. B. dos; ROSA, C. G. de S. da; PASSOS, M. A. N.** Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo - SP**, v. 6, n. 13, 2023.

[34] **SOLINO, M. S.** Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, 2020.

[35] **BATISTA, J. B**. Educação em saúde, prevenção e tratamento da sífilis: Desafios e possibilidades. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - **Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde**, 2019.

[36] **FILHO, L. de P. V.; SILVA, A. F. da; ROSA, A. C. R. G.; BATISTA, A. L. F.; CHAVES, B. C.; CHAVES, G. O.; FERREIRA, J. P. T.; PEREIRA, L. F.; DUARTE, L. G. D.; CELIVI, R. L.** Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação / Difficulties in approaching and managing syphilis during pregnancy. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 3, n. 4, 2020.

[37] **PENHA, J. S.; RABELO, P. P. C.; LOPES, G. S. G.; SOUSA, S. M. F.; SÁ, R. C.; PALMEIRA, C. R.; ROLIM, I. L. T. P.** Reações adversas e anafiláticas após o uso de penicilina benzatina em gestantes com sífilis: **Revisão integrativa. Revista Uningá**, v. 57, n. 2, 2020.

[38] **CHAMBARELLI, E. S. M.; SILVA, M. S.; ANDRADE, L. G.** Analogia dos efeitos da penicilina g benzatina e a penicilina cristalina no tratamento da sífilis congênita: Uma síntese de evidências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n.4, 2022.

[39] **ARAÚJO, R. S.** A crise do desabastecimento da penicilina benzatina e o impacto na sífilis congênita: Um estudo ecológico no município do Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado em Ciências**

Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

[40] **MIRANDA, A. E. B.; SOUZA, G. F.; SILVA, L. R. J.; SANTOS, J. P. Q.; CARDOSO, P. H.; AZEVEDO, M. D.** Correlação entre a notificação de sífilis, disponibilidade de penicilina e teste rápido: Uma análise a partir do sistema Retratos da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**. v. 10, n. 2, 2021.

[41] **MAFRA, A. L. S.; CESARINO, C. B**. Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional. **Archives of Health Sciences**, v. 30, n. 1, 2022.

[42] **LOPES, F. de C. C. M.; OLIVA, A. L. C.; GONÇALVES, D. P.; VELOSO, I. A. M.** Prevenção da sífilis congênita em Montes Claros - MG: Descentralização da penicilina na atenção primária de saúde para o tratamento de sífilis. **Revista Funorte (Bionorte),** v. 12, 2023.

[43] **SOARES**, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30 jan 2022.

[44] **MENEZES, G. R. DE .; ROSA FILHO, A. M.; QUEIROZ, A. P. D. DE G. E** .. Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. **Revista Bioética,** v. 31, p. e3010PT, 2023.

[45] **SOUZA, M. L. A**. et al.. Caracterização e geoespacialização da sífilis gestacional e congênita no paraná, brasil, 2012-2020. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2. a3808, 2023.

[46] **OLIVEIRAV.S.** et al.Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**; 44, aug 2020 [Internet]. 2020; Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/5252418.

[47] **VICENTE, J. B.** et al.. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220210, 2023.

[48] **MACÊDO, V. C. DE** . et al.. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, out. 2020.

Capítulo 15

Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto

Estefane da Silva Oliveira[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: A gravidez é o momento entre a fertilização e o parto que ocasiona alterações hormonais, físicas, sociais, psicológicas e sexuais na mulher. Como consequência, a gestação produz inquietações e expectativas sobre a possibilidade de atuar com essas alterações e atendendo a esse novo estado. Assim como, a gravidez produz emoções negativas como a depressão. Objetivo: Apresentar os riscos causadores da depressão pós-parto. Materiais e Métodos: Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, de caráter qualitativo, para a construção da pesquisa foram usadas as seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americano em Ciências de Saúde). Resultados: A partir das evidências científicas, foi constatado que os principais riscos causadores da depressão pós-parto são: medo, estresse pós-parto, violência doméstica, gravidez não planejada, história familiar de transtorno mental, baixa qualidade de vida, baixa escolaridade e baixo suporte emocional, afetivo e social. Conclusão: Percebe-se a importância da assistência puerperal apropriada envolvendo o diagnóstico precoce, acompanhamento sobre a acomodação na transformação de vida, estudo da saúde mental, quando essas atenções não são ofertadas, ocorrem conclusões inapropriados para a mãe e o neonato. Portanto, é perceptível a importância de políticas públicas que contribuam para que as grávidas enfrentem e vivenciem a nova realidade, promovendo qualidade de vida, a puérpera e o neonato.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto. Mulheres. Recém-nascidos.

[1] Acadêmica do Centro Universitário Fametro.
[2] Professora do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase em que sucedem diversas alterações no organismo feminino, influenciando principalmente nos contextos hormonais, fisiológicos, sociais e psicológicos, tornando o primeiro semestre definido por várias emoções e transformações (Aloise; Ferreira; Lima, 2019). As experiências da mulher no decorrer da gravidez, parto e puerpério interferem na evolução de prováveis transtornos mentais na população feminina (Sacramento *et al*., 2023).

Segundo *American Psychiatric Association* (2022), a depressão periparto (DPP) é identificada como um acontecimento de transtorno depressivo maior (TDM) com começo no decorrer da gravidez ou durante quatro semanas posteriores ao parto, geralmente podem ocorrer um ano após o parto. A DPP é uma das disfunções psiquiátricas mais recorrentes durante o período periparto com prevalência de 14–18% (Xueyan; Liushuhui; Guangpeng, 2022).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020 a preponderância de mães com DPP alcançou 25% em países subdesenvolvidos. No Brasil, no mesmo ano o índice cresce para 26%, com Goiás, Distrito Federal e Rondônia evidenciando as maiores taxas de prevalência (Farias *et al*., 2020).

A DPP é caracterizada como um acontecimento depressivo não psicótico. Principalmente, os sintomas da DPP se desenvolvem nas quatro primeiras semanas do puerpério. Os sintomas permanecem por mais de duas semanas, pode prolongar até doze meses recorrentes ao parto e, comumente, carecem de atuações médicas. Os sintomas abrangem culpa excessiva, redução da disposição, alteração do apetite, pensamento suicida e rejeição ao bebê (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

Os fatores de risco nos casos clínicos de DPP, são violência doméstica, baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade, baixa idade materna, gravidez indesejada, história prévia de depressão, parto por cirurgia cesárea, disforia pré-menstrual, receio de prematuridade neonatal e malformações congênitas (Santos *et al*., 2022b). Além disso, existem fatos que tornam as mulheres mais suscetíveis à DPP como abortos espontâneos prévios, predisposição genética, expectativas pré-natais, tentativas de aborto, expectativas pré-natais fracassadas no decorrer do parto, incapacidade de amamentar, luto, divórcio, conflito marital, entre outros. (Brasil, 2019).

No decorrer do puerpério, se tornam indispensáveis as consultas do enfermeiro, especialmente no contexto de mães com DPP, posto que, o profissional necessita acompanhar o período de adaptação e passagem para as funções maternas. Assim como desenvolve o acompanhamento da recuperação física, o enfermeiro necessita observar a condição psicológica da mulher (Jesus, 2022).

Diante o exposto, este trabalho se justifica pela importância de pesquisas voltadas principalmente para a depressão pós-parto, sendo um aspecto considerável novas temáticas destinadas para essa problemática. Além disso, é conveniente ressaltar a colaboração desse estudo para o aprimoramento de conhecimento científico e social do assunto, assim como, o subsídio para profissionais da área de enfermagem.

Este estudo teve como objetivo apresentar os riscos causadores da depressão pós-parto.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Na fase gestacional ocorrem mudanças, tanto sociais, físicas, hormonais, quanto, mentais/ emocionais que tendem a se intensificar no período gestacional e pós-parto. Cada mulher, vive esse período de forma diferente, virtude a intensidade do processo, sendo positivo ou negativo, resultando em mudanças em pensar e na personalidade. Esse transtorno de humor acaba atingindo a vida da mãe após o parto, conduzindo para outros momentos de sua vida (Gonçalves; Almeida, 2019).

A depressão, é definida como um transtorno mental constante, que ocorre aproximadamente em 300 milhões de pessoas, chegando a corresponder a uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Definida, ainda, pela presença de humor depressivo, ausência constante de interesse ou de prazer em quase tudo que se realiza durante o dia, conduzindo à importância dos cuidados, e, logo, aos rearranjos rotineiros para provê-los (Santos *et al*., 2018).

A DPP é uma condição de profunda de falta de prazer tristeza, desespero, melancolia, desmotivação, ausência de forças para lidar com as tarefas e de seu bebê pós-parto, assim como, pode acontecer por diversos dias ou até meses depois do parto. A experiência da DPP pode promover na puérpera o medo, angústia e dúvida relacionada à capacidade de cuidar do bebê e às mudanças no estilo de vida, podendo ocasionar resultados negativos à saúde da mulher (Cepeda; Kern; Nicholson, 2019).

Várias emoções acontecem na mulher, quando se encontra grávidas, devido ocorrer a separação nesse período, desemprego, acaba levando a melancolia maternal, que pode ser combinação de perdas e adaptações vivenciadas pela puérpera, como as transformações corporais, medo de não ter a experiência com o bebê, dentre outros. Compreende-se que este período melancólico está associado ao *baby blues*, ocorrendo nos primeiros dias após o parto, dura em média entre uma e duas semanas, e acomete de 50% a 80% das mães (Degner, 2017).

A depressão pós-parto (DPP), se trata de uma doença que abala as expressões afetivas e o temperamento, se caracterizando por ser sintomatológica mais duradoura e grave, geralmente, demanda intervenção médica justamente para não acontecer a rejeição ao bebê. As principais ocorrências de depressão pós-parto, começam antes do parto, e por isso, passaram a ser chamados como episódios na depressão perinatal ou periparto (Lucci *et al*., 2016).

Ocorrem em situações que podem tornar as mulheres mais vulneráveis à DPP como a predisposição genética, expectativas pré-natais frustradas no pós-parto, abortos espontâneos prévios, tentativa de aborto na gestação atual, história de problemas obstétricos, elevada taxa de incapacidade gestação. Os cuidados devem ser dobrados porque podem ainda ocasionar várias questões psicossociais, discussão marital, divórcio, não aceitação da gravidez, ausência de apoio social, dentre outros (Brasil, 2019).

2.2. FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

De acordo com Kible e Wells (2019), durante a gravidez são geradas inseguranças, assim, mulheres com depressão pós-parto possuem riscos de abandono, abuso e negligência do bebê. A gravidez é um período de mudança, identificado como crítico, capaz de promover instabilidade emocional. Após o nascimento do bebê, acontece a mudança

de foco mexendo com o psicológico da mulher, no entanto, a mãe ainda necessita de cuidado devido à ansiedade que esse momento desperta.

Os efeitos da DPP atingem, tanto a saúde da mãe como sua relação com o filho, família e meio social, necessitando de apoio e conhecimento. Sendo assim, o diagnóstico é difícil de ser realizado, dado que, manifestam-se vários sintomas, como: fadiga, mudanças no padrão do sono e apetite, sempre ocorrem no puerpério e são parecidos aos outros transtornos de humor. O apoio do marido é essencial, para o enfrentamento dessa doença (Silva *et al*., 2020).

É fundamental a compreensão dos fatores de risco da DPP para o planejamento e realização de intervenções preventivas, principalmente, no período dos atendimentos de pré-natal e período pós-parto. Ao ser identificado o risco, é importante ocorrer a implementação de intervenção precoce nos períodos problemáticos, com acompanhamento de uma equipe multiprofissional para criar estratégias psicoterapêuticas específicas, objetivando diminuir a sintomatologia depressiva, prevenção e promover a saúde (Arrais; Araújo, 2016).

Acerca dos fatores psicossociais e sociodemográficos, pode ser ilustrado como entre as classes sociais e culturais. Porém, essas variáveis estão atentas as transformações, porque a depressão não escolhe classe social, pois, a depressão é uma síndrome psiquiátrica. As mulheres de nível socioeconômico baixo, geralmente possuem maior número de filhos, menos anos de escolaridade e, ficam emocionalmente abalas para desenvolver a DPP (Morais *et al*., 2015).

Os fatores de risco nos casos clínicos de DPP, se relacionam a baixa condição socioeconômica, a violência doméstica, baixa escolaridade, gravidez indesejada, baixa idade materna, história prévia de depressão na família, dentre outros fatores. Esse transtorno de humor e mudanças de sono ou até mesmo choro frequente pode ser evitado se a mulher tiver a ajuda necessário no período da gestação (Santos *et al*., 2022).

Mulheres depressivas tendem a manifestar comportamento recluso e introvertido, promovendo um ambiente de insensibilidade e ausência de atenção à segurança, saúde e necessidades psicológicas da criança. Os diversos sintomas da DPP, além de atingirem a saúde da mulher, podem interferir no crescimento e evolução da criança, em um período em que existe a necessidade de cuidados particulares essenciais para o desenvolvimento saudável (Barros; Aguiar, 2019).

2.3. PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Quanto antes identificar a DPP, maiores as probabilidades de prevenir as normalidades, como a redução da relação mãe-bebê e os atrasos na evolução social e cognitivo dos filhos. Deve ser feito um acompanhamento de saúde, avaliando o risco entre as puérperas e prestar os cuidados corretos para prevenir que a depressão se desenvolva ou, no caso de já instalada, não desperte mais tanto as expressões afetivas e agressivas (Santos *et al*., 2022).

Segundo Reis (2019), é importante serem realizadas intervenções para prevenir a depressão pós-parto, pois estudos são feitos para aprimorar a assistência à saúde. O conhecimento de novas práticas, é essencial para aumentar a qualidade de vida e prevenir agravos na saúde. O aprimoramento continua sendo uma ação para prestar uma

assistência adequada durante a gravidez, também é recomendado para prevenção e tratamento uma escala autoavaliação.

Para melhor prevenção, é preciso ter conhecimento para conjugar a tecnologia com o humanismo na preparação para o parto, junto a amamentação do bebê e para os cuidados importantes após sua chegada, assistir e auxiliar nesse processo. A importância da prevenção é uma continuidade dos cuidados, assim, como ampliar recursos do casal e demais pessoas da família, conscientizando a necessidade de um bom acompanhamento junto a grávida (Bomfim *et al*., 2022).

2.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PACIENTE COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Quando se trata de paciente com depressão pós-parto, segue todo o conhecimento da etiopatologia da doença, já que, envolvem provavelmente fatores biopsicossociais. É relevante entender que se estabelece possíveis fatores de risco para uma melhor compreensão da DPP e aos cuidados de enfermagem com as estratégias de prevenção e diagnóstico precoce para reduzir os sintomas (Silva *et al*., 2020).

Os profissionais associados aos cuidados com a saúde materna e obstétrica (médicos, psicólogos e enfermeiros) encontram em melhores posições de prevenir o aparecimento da DPP, pois, esses profissionais possuem o entendimento científico acerca do conhecimento para propor a criação de programas preventivos na rede pública, direcionados não só para a saúde da grávida, mas, para a saúde sexual e reprodutiva de modo geral. O acompanhamento do enfermeiro é essencial, já que, este é o que possui mais contato com a mulher em seu período de gestação (Gomes *et al*., 2019).

De acordo com Panta *et al*. (2022), o profissional de enfermagem possui importante função durante as consultas de pré-natal e pós-parto, sendo responsável por elaborar planos de prevenção e cuidados nas consultas, ainda realizar o acompanhamento no desenvolvimento da gravidez, promovendo a saúde da gestante e do bebê. Por isso, deve ser criado um ambiente fortalecido e propício para as grávidas, estabelecendo uma base de cuidados na assistência.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, de caráter qualitativo. A Revisão Integrativa de Literatura possibilita um resumo de conhecimento pertinente a específico assunto e conduz para a prática, a começar da introdução dos resultados alcançados. É feito um estudo sistemático de materiais que abordam o assunto discutido visando selecionar dados adequados para a evolução da temática (Fernandes *et al*., 2018).

Para a construção da pesquisa foram usadas as seguintes bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e LILACS (Literatura Latino Americano em Ciências de Saúde). Durante a busca foram utilizados os seguintes descritores: “Depressão Pós-parto”; “Mulheres”; “Recém-nascidos” e “Equipe de Enfermagem”.

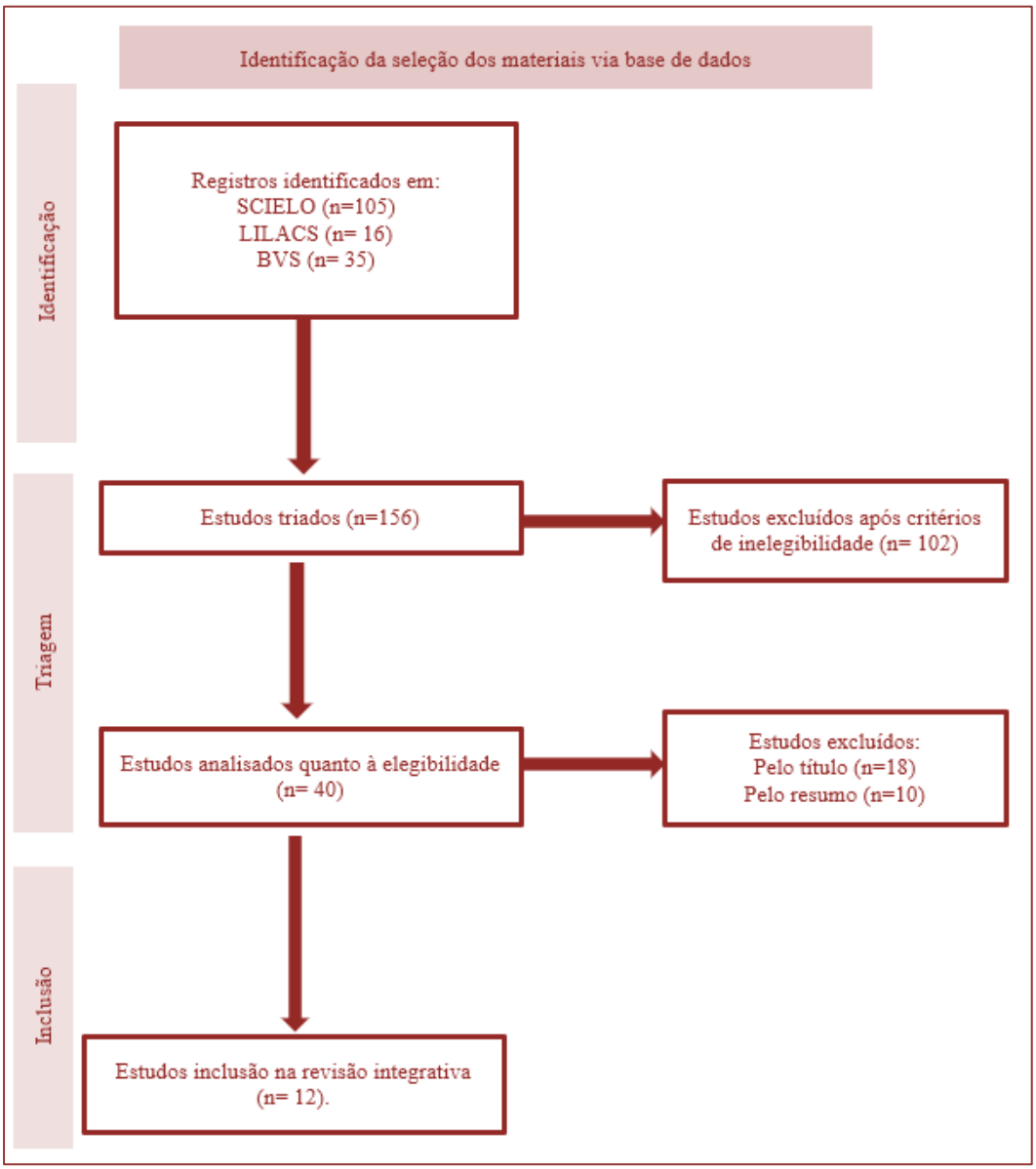
Utilizaram-se como critérios de elegibilidade: materiais com livre acesso, de texto completo, entre os períodos 2014 a 2024, nos idiomas, português e inglês. Como critérios de inelegibilidade: artigos fora do período determinado, incompletos e que não se adequavam com os descritores utilizados. Na primeira parte, foi realizada a seleção dos

materiais, posterior a investigação nas bases de dados, foi desenvolvida a exclusão dos acervos duplicados. Após, foi realizada a leitura dos títulos, em seguida, a leitura dos resumos para análise da adequação de pesquisas ao assunto proposto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 156 materiais, posterior busca na base de dados, foram introduzidos os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, foram selecionados 40 artigos. Após a leitura do título e resumo, escolhidos 12 pesquisas, lidos na íntegra, incluídos para a discussão da temática, como demonstrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa



Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra

Título	Autores/Ano	País/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Fatores de risco de depressão pós-parto entre mulheres coreanas: uma análise baseada no Korean Pregnancy Outcome Study (KPOS)	Shim, E.H.; et al. 2024.	Coreia/ BVS	Um questionário aplicado	Fatores pós-parto de estresse, relacionamento com filhos, sentimento depressivo, medo, tristeza e admissão do bebê na unidade de terapia intensiva neonatal.	Baixa qualidade de vida e baixa satisfação conjugal aumentaram o risco de DPP.
Prevalência, Fatores de Risco e Intervenções de Depressão Pós-Parto em Mulheres Refugiadas e Solicitantes de Asilo: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise.	Heer, K.; et al. 2024.	EUA/ BVS	Revisão Sistemática	Abuso doméstico, separação e falta de apoio, stress, experiências pré-migratórias, história prévia de doença mental, baixos rendimentos e discriminação.	Os determinantes sociais da saúde desempenham um papel necessário no prognóstico da DPP, e é imperativo que os profissionais de saúde reconheçam e valorizem os aspectos sociológicos da saúde das mulheres.
Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida	Lima, R.V.A.; et al. 2023	Brasil/ SCIELO	Estudo transversal, utilizando o instrumento de dados sociodemográficos e a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo.	Violência doméstica, abuso na infância, baixas condições socioeconômicas e baixa taxa educacional materna, falta de auxílio social, desemprego, entre outros.	Grande parte das participantes era da raça negra e 24,2% do total demonstrou taxa de indicativo de transtorno depressivo, entre elas, a maioria eram negras ou pardas.
Fatores de risco que desencadeiam a depressão pós-parto (DPP): uma revisão integrativa da literatura	Conrado, G.M.; et al. 2023	Brasil/ BVS	Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura.	Ser solteira ou separada, gestação indesejada, natimorto anterior, aborto espontâneo repetido, nuliparidade, ausência de suporte familiar.	É importante identificar e buscar manejar da melhor maneira os componentes de risco que contribuem com a DPP.
Ocorrência e fatores associados à depressão pós parto em uma área urbana do Brasil.	Moll, M.F.; et al. 2023	Brasil/ SCIELO	Estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa.	A DPP está associada à faixa etária (36 a 44 anos), idade do bebê (4 ou meses), estado civil (divorciado) e baixa renda.	É importante que os componentes da equipe que trabalham na atenção primária à saúde, com destaque no enfermeiro, determinam a atenção emocional em todos os estágios do ciclo gravídico-puerperal.
Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.	Santos, M.L.C.; et al. 2022.	Brasil/ SCIELO	Estudo Epidemiológico, Analítico, do tipo Transversal	Idade entre 14 a 24 anos, baixa taxa de auxílio social e afetivo, possuir até 8 anos de escolaridade.	Os profissionais de saúde possuem função essencial em que realizam um planejamento de cuidados conforme as necessidades das mulheres no período puerperal.
Fatores de risco ligados à depressão pós-parto.	Dutan, E.V.H.; Alvarez, M.G.C.; Pacheco, A.V.G. 2022	Equador/ BVS	Revisão Narrativa da Literatura Científica	Nível socioeconômico, estado civil, gravidez indesejada, história prévia de depressão.	É relevante propor estratégias de prevenção contra os principais componentes de risco citados.
Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados.	Silva, B.P.; et al. 2022	Brasil/ SCIELO	Coorte prospectiva, avaliações clínicas na gestação.	Falta de suporte social por parte da família, principalmente a ausência do parceiro no decorrer da gestação.	É relevante ocorrer o rastreamento precoce e acompanhamento da saúde mental de gestantes no início do pré-natal.
Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados em mulheres dos distritos de Mbarara e Rwampara, sudoeste de Uganda.	Atuhaire, C.; et al. 2021.	Uganda/ BVS	Estudo Transversal	Cinco fatores associados à DPP foram baixo suporte social percebido, soropositividade para o HIV, residência rural, intercorrências obstétricas e choro excessivo do bebê.	Existe necessidade urgente de de identificar mulheres grávidas que estão em maior risco de DPP para mitigar seu risco ou implementar terapias para controlar a condição.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra (continuação)

Título	Autores/Ano	País/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência.	De Jesus Silva, M.M.; et al. 2020.	Brasil/ SCIELO	Revisão Integrativa	Fatores obstétricos, socioeconômicos, e/ou maternos, psicossociais e psíquicos.	Os componentes de risco relacionados à recorrência da depressão na gravidez são heterogêneos e sua determinação é fundamental para a promoção da saúde materno-fetal.
Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados entre participantes de cuidados pós-natais em Debre Berhan, Etiópia, 2018.	Wubetu, A.D.; Engidaw, N.A.; Gizachew, K.D. 2020	Etiópia/ BVS	Estudo transversal de base institucional.	A prevalência de depressão pós- parto estava associada ser viúva, ter baixo suporte social, ter um filho hospitalizado e vivenciar a morte de familiar ou parente próximo.	Os profissionais de saúde devem estar atentos às circunstâncias da mãe durante o puerpério, para reduzir o risco de depressão no pós-parto.
Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados.	Dell'Osbell, R.S.; Gregoletto, O. M. L. Cremonese, C. 2019	Brasil/ BVS	Estudo epidemiológico observacional transversal, formado por gestantes.	Condição civil e histórica de aborto, podem acarretar em problemas na gestação e no pós-parto.	Observa-se a importância de mecanismos e estratégias para identificar a existência da DPP no período inicial da gestação.

É necessário ocorrerem medidas efetivas e ativas para minimizar ou solucionar a problemática, tema se saúde pública recorrente na sociedade brasileira. Assim como, é identificada a necessidade do acompanhamento de doulas durante o parto, pois segundo estudos, as mulheres acompanhadas por doulas, tem pouca probabilidade de desenvolver a depressão pós-parto e amamentam seus filhos nas primeiras seis semanas de vida (Silva; Carvalho, 2023).

Para Candelaria *et al*. (2023), é negligenciado o diagnóstico de transtorno mental durante o pós-parto e isso contribui para possíveis consequências negativas na saúde mental da puérpera e na relação mãe-filho, assim como é um desafio para os profissionais da saúde o transtorno mental na atenção básica. Desta forma, é relevante o profissional estar habilitado para o diagnóstico precoce de possível distúrbios psicológicos.

Já para Steen e Francisco (2019), a saúde mental das gestantes não é constantemente avaliado durante o pré-natal, mesmo estando sob risco não são identificadas nessa condição e, consequentemente, perde-se a probabilidade de identificar condições de estresse, ansiedade e dificuldades de enfrentamento. Sendo assim, seria necessário analisar o estado das mulheres grávidas, para permitir um autoacompanhamento.

Segundo Vescovi *et al*. (2022), o período entendido entre a gravidez e a primeira infância é favorável e essencial para as intervenções em saúde mental, podendo prevenir desafios, favorecendo o desenvolvimento familiar, no entanto, ainda é escassa a atenção as características sociais e psicológicas durante esse período, aspectos ligados à saúde mental nesse período geralmente são negligenciados, principalmente em mulheres de baixa renda.

Atualmente, existem amplas discussões em torno da humanização na área de saúde mental de mulheres que sofrem ansiedade e depressão durante a gravidez, apresentando uma situação de risco e agravando esse problema. É preciso então, rever essas situações que estão ocorrendo abusos físicos e mentais ou medicamentoso nas instituições de saúde ou ainda no contexto familiar. Essas ocorrências podem promover

o reconhecimento dos direitos dos pacientes em expressar suas opiniões e serem ouvidos, entre profissionais de saúde e seus pacientes (Mouzinho; Alves Junior; Luz, 2022).

Na pesquisa de Porcel e Silva (2023), é identificado que a gravidez é reconhecida como momento de risco para o desenvolvimento e agravamento de problemas de saúde mental, especialmente depressão, mas, também outros transtornos do humor e, em menor frequência, quadros psicóticos. É importante que no decorrer do pré-natal sejam realizados o cuidado e a atenção adequados por parte da equipe de saúde. Isso porque estudos na literatura relatam que vários fatores de risco para o desenvolvimento da depressão gestacional estão relacionados à ausência de apoio social, histórico de depressão prévia, violência doméstica, dentre outros.

Na discussão de Lopes *et al*. (2019), a maior ênfase nos problemas físicos e mentais enfrentados pelas gestantes, em detrimento de sua saúde mental e bem-estar emocional é devido problemas familiares, falta de uma assistência de saúde e social adequada, dentre outros. Nessa realidade decorrente é preciso que o sistema de saúde esteja atento para a ocorrências desses riscos, ou seja, uma preocupação maior com os aspectos psicológicos e emocionais das gestantes, para garantir uma assistência correta de abrangente às mulheres grávidas.

A saúde mental precisa de cuidado adequado e específico para as gestantes que apresentam sintomas de depressão, isso precisa ser observado no decorrer da gravidez quando a mulher se queixa de tristeza duradoura, distúrbios do sono, fadiga, sentimentos de desvalorização, dentre outros. Desta forma, a atuação da equipe multiprofissionais é de extrema importância para prevenir, tratar depressão, transtornos efetivos durante esse tempo de gestação (Albuquerque; Leite, 2023).

A presença de depressão no período da gestação pode ter um impacto relevante na vida da mãe, do bebê e da família como um todo, e ainda as mulheres podem apresentar uma gama de problemas de saúde mental na gravidez. Segundo pesquisas na literatura descritas que um dos fatores de riscos de saúde mental, é o histórico anterior de algum problema de saúde mental, sendo importante identificar no pré-natal (Moreira; Fernandes; Arrais, 2023).

É importante que seja fortalecido a construção de um modelo de atenção em saúde mental para as mulheres grávidas, que sejam reforçadas as políticas públicas que atendam esse público-alvo, mas ainda, fortalecer medidas de atenção seguindo as políticas de atenção do planejamento familiar. A violação de direitos básicos para sobrevivência, a falta de políticas públicas, o estigma, geram sofrimento psíquico. Da mesma forma que a saúde vai além das condições médicas, a saúde mental também vai além da mera ausência de distúrbios psicológicos (Ribeiro; Alves, 2022).

A atenção da Unidade Básica de Saúde (UBS), evita a negligência, promove os princípios básicos, prevenção da saúde mental, dentre outros. Sobre esse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), articula diferentes políticas que sejam seguras para as mulheres grávidas, pois nesse período a mulher fica mais vulnerável precisando de um acolhimento efetivo e promoção de seus direitos, atendimento psicossocial. Portanto, é abordado nas Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada ao Abortamento na intervenção junto a interferência dos aspectos emocionais na percepção de dor da mulher e os cuidados necessários (Vescovi *et al*., 2022).

A Lei Nº 13.257, de 8 do 03 de 2016, no seu art. 8 que todas as mulheres devem ter acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às grávidas, nutrição seguindo os padrões de qualidade, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, cuidado no pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do SUS através da atenção primaria à saúde (Alcântara; Vieira; Alves, 2022).

A lei n º 14.721, de 2023 acrescenta em dois parágrafos ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que determina unidades de saúde e instituição de saúde públicos ou privados, a desenvolverem atividades de conscientização acerca da saúde mental de mulheres grávidas e puérperas. O primeiro prevê que gestantes, parturientes ou puérperas devem ser direcionadas para atendimento psicológico conforme a avaliação médica. O segundo determina as instituições de saúde pública e privados que desenvolvam atividades de conscientização de saúde mental da mulher durante a gravidez e o puerpério (Brasil, 2023).

Segundo Silva *et al*. (2024), a abordagem da saúde mental no pós-parto se tornou uma temática central na pesquisa brasileira, ocorrendo uma reflexão de crescente conscientização acerca da relevância de uma atenção integral à saúde da mulher nesse período. Tudo isso, são trabalhos que pontuam os mais diversos desafios emocionais enfrentados pelas mulheres puerperais no cenário brasileiro, evidenciando a necessidade de estratégias de promoção da saúde mental específicas para essa demanda.

Diante disso, a atenção das políticas de saúde é importante, devido ao puerpério consistir em flutuações emocionais em que nesse período da vida da mulher é marcada por muitas mudanças fisiológicas, sociais, familiares, psicológicas e hormonais, que desenvolvem ações emocionais ambivalentes que podem promover desequilíbrio psicológico e logo, na sua interação com o bebê (Leite *et al*., 2022).

5. CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que as relações familiares envolvendo a violência doméstica, história familiar de transtorno mental, gravidez não planejada, baixo suporte emocional, afetivo e social, medo, estresse pós-parto, e as questões sociais como: baixa qualidade de vida, baixa escolaridade, são os principais componentes apontados como os mais preponderantes, demonstram ser um consideráveis fatores para a evolução da DPP, o que pode ser evidenciado em virtude dessa patologia, ser a conjunção de componentes biológicos, e especialmente, emocionais.

Ressalta-se a importância do acompanhamento no pré-natal, do apoio familiar, da elaboração de políticas públicas e estratégias que contribuam para uma assistência de qualidade, tratamento e acompanhamento para as grávidas. Sendo assim, esse estudo contribui para a equipe de enfermagem desenvolver uma assistência digna, visando reduzir situações de depressão pós-parto e colaborar com a produção de futuros estudos para estudantes da área da saúde.

REFERÊNCIAS

[1] ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 351–361, 2022.

[2] ALBUQUERQUE, R. N.; LEITE, M. G. S. Fatores associados à depressão gestacional. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 3-9, 09 abr. 2023.

[3] ALMEIDA, N.M.C.; ARRAIS, A.R.O. Pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia**, v.36, n.4, p.847-63, 2016.

[4] ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; LIMA, Raquel Faria da Silva. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Revista Enfermagem em Foco**, Manaus, v.10, n. 3, p. 41-45, 2019.

[5] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), American Psychiatric Association. **text rev.**2022. Disponível em: https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787. Acesso em: 22 fev.2024.

[6] ARRAIS, A. R.; et al. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.38, n.4, p.711-29, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016. Acesso em: 22 fev.2024.

[7] ATUHAIRE, C.; et al. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados em mulheres dos distritos de Mbarara e Rwampara, sudoeste de Uganda. **BMC Pregnancy Child birth.**, v.21, n.503, 2021. Disponível em: 10.1186/s12884-021-03967-3. Acesso em: 16 de mar.2024.

[8] BARROS, M. V. V.; AGUIAR, R. S. Perfil Sociodemográfico e Psicossocial de Mulheres com Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 59, p. 122-139, jan./mar., 2019.

[9] BONIFÁCIO, L. M. M.; et al. Violência doméstica e depressão pós-parto: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e26412340774, 2023.

[10] BOMFIM, V. V. B.; et al. Postpartum depression: prevention and treatments. **Research, Society and Development**, *[s.l.]*, v. 11, n. 7, p. e0111728618, 2022.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto. Acesso em: 25 fev.2024.

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto. Acesso em: 22 fev.2024.

[13] CANDELARIA, Bianca Ashley; et al. Transtornos mentais da mãe no puerpério e a relação com o bebê prematuro. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 08, Ed. 07, Vol. 05, pp. 19-34. Julho de 2023. ISSN: 2448-0959.

[14] CAMPAGNOL, Elaine. **Depressão Pós-parto em mães infectadas pelo vírus da imunodifiência Humana: prevalência e fatores associados.** Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

[15] CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200211, 2021.

[16] CEPEDA, M.S.; KERN, D.M.; NICHOLSON, S. Treatment resistant depression in women with peripartum depresson. **BMC Pregnancy Childbirth.** v.19, p.323, 2019.

[17] CONRADO, G.M.; et al. Fatores de risco que desencadeiam a depressão pós-parto (DPP): uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40962. Acesso em: 16 mar.2024.

[18] DE JESUS SILVA, M. M.; et al. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, v.16, n.1, p.1-12, 2020.

[19] DEGNER, D. Differentiating between "baby blues," severe depression, and psychosis. **BMJ**, j4692. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.j4692. Acesso em: 22 fev.2024.

[20] DELL'OSBELL, R.S.; GREGOLETTO, O. M. L. CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS Health Sci.**, v.44, n.3, p.187-194, 2019.

[21] DUTAN, E.V.H.; ALVAREZ, M.G.C.; PACHECO, A.V.G. Fatores de risco ligados à depressão pós-parto. **Vive Rev. Salud.**, vol.5 no.15 La Paz Dec. 2022 EPub 2022-19 de outubro. Disponível em:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679. Acesso em: 16 mar.2024.

[22] FARIAS, R. V.; et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, Volume Sup., número 56, 2020.

[23] FERNANDES, A. M.; et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. **Desafio Online**, v.6, n.1, art. 8 Jan/Abr, 141-159, 2018.

[24] GOMES, B. K. A.; et al. Assistência de enfermagem na prevenção e atenção à mulher com depressão pós-parto. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit** | Alagoas, v. 5, n. 2, p. 121-136, maio. 2019.

[25] GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.23, n.2, p.140, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147. Acesso em: 24 fev.2024.

[26] GUIMARÃES, F. J.; et al. Adoecimento mental em gestantes**. Enfermería Glob**. 2019;53:511-22.

[27] HEER, K.; et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Gynecol Obstet Invest.**, v.89, n.1, p.11-21, 2024. DOI: 10.1159/000535719.

[28] JESUS, Taylaine Santos de. **Atuação da Enfermagem frente à Depressão Pós-Parto em Mães Adolescentes.** Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade AGES, Campus Lagarto, Lagarto, 2022.

[29] KIBLER, N.; WELLS, P. Beyond the Baby Blues. **Cross-Cultural Perspective on Perinatal Mental Health. National Cross-Cultural Counseling and Education Conference for Research**, Action, and Change, 2019. Disponível em: https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/ccec/2019/2019/1. Acesso em: 22 fev.2024.

[30] LEITE, M. D. S.; et al. Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e2011123206, 2022.

[31] LIMA, R.V.A.; et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paul Enferm.**, v.36, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03451. Acesso em: 17 mar.2024.

[32] LOPES, R. S. *et al*. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. **Revista Multidisciplinar**: Humanidades & Tecnologia em revista, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 35-54, nov. 2019.

[33] LUCCI, T. K.; et al. Depressão materna e concentração de cortisol de recém-nascidos em uma amostra brasileira. **Psico**, v.47, n.2, p.140, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/mbeze/Downloads/39183-Article-424235-1-10-20221229.pdf. Acesso em: 26 fev.2024.

[34] MOUZINHO, Leandro Saldanha Nunes; ALVES JUNIOR, Antonio Carlos Garcês; LUZ, Cláudia Regina Nunes Eloi da. Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: perspectivas e desafios. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 12, n. 72, p. 9372-9381, 17 jan. 2022.

[35] MOLL, M.F.; et al. Ocorrência e fatores associados à depressão pós parto em uma área urbana do Brasil. **Enfermeira Global**, n 69, 2023. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/pt_1695-6141-eg-22-69-134.pdf. Acesso em: 17 mar.2024.

[36] MORAIS, M.L.S.; et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil**. Seção Generalista. Estud. psicol.** (Natal), v.20, n.1 Jan-Mar, 2015.

[37] MOREIRA, C. S.; FERNANDES, W. B.; ARRAIS, A.; Atenção em saúde mental a gestantes em CAPS no Distrito Federal. **PSI UNISC**, 8(1), 91-112, 2024.

[38] PANTA, C. O.; SOUZA, A. Q. Revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem na depressão pós-parto. Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto, v. 9, n. 1, p. 86-99, jan./jun.2022.

[39] PORCEL, G. S.; SILVA, M. M. J. O cuidado de enfermagem à gestante com depressão: revisão integrativa da literatura. **Smad, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 120-30, jun. 2023.

[40] REIS, T. M.; et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. **REAS – Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup.11, p. S1069-S1075, 2018.

[41] RIBEIRO, M. C. C.; ALVES, R. N. Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocial. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1-11, ago. 2022.

[42] SACRAMENTO, A.G.; et al. **Fatores de Risco que Influenciam o Desenvolvimento da Depressão Pós-Parto.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Salvador, Salvador, 2023.

[43] SANTOS, M. L. C.; et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socieconômicas e de apoio social. **Esc. Anna. Nery**, v.26, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/#ModalTutors. Acesso em: 26 fev.2024.

[44] SANTOS, R.N.C.; et al. Lugares do homem no cuidado familiar no adoecimento crônico. **Rev Esc Enferm**, USP. 2018;52:e03398.

[45] SHIM, E.H.; et al. Fatores de risco de depressão pós-parto entre mulheres coreanas: uma análise baseada no Korean Pregnancy Outcome Study (KPOS). **J Korean Med Sci.**, 22 de janeiro, v.39, n.3. e31, 2024. DOI: 10.3346/jkms.2024.39.e31. PMID: 38258363; PMCID: PMC10803203.

[46] SILVA, B.P.; et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v.56, n.26 Set 2022. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028. Acesso em: 17 mar.2024.

[47] SILVA, C. R. A.; et al. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. p. 2,10 jan, 2020.

[48] SILVA, J. K. A. M.; et al. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. **Rev. Pesqui.** Univ. Fed. Estado Rio J., Online, 2024.

[49] SO, H.; S.; et al. Risk Factors of Postpartum Depression Among Korean Women: An Analysis Based on the Korean Pregnancy Outcome Study (KPOS). **Journal of Korean Medical Science**, v. 39, 1 jan. 2024.

[50] WUBETU, A.D.; ENGIDAW, N.A.; GIZACHEW, K.D. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados entre participantes de cuidados pós-natais em Debre Berhan, Etiópia, 2018. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.20, p.189, 2020. Disponível em: 10.1186/s12884-020-02873-4. Acesso em: 17 mar.2024.

[51] XUEYAN, L.; LIUSHUHUI, W.; GUANGPENG, W. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. **J Clin Nurs**, v.31, p.19–20, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34750904/. Acesso em: 22 fev.2024.

[52] STENN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paul Enferm**, v.32, n.4, Jul-Aug 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049. Acesso em: 24 set.2024.

[53] SILVA, L. M.; CARVALHO, L. R. Depressão no Puerpério: Prevenção e Intervenções. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Volume5,Issue, Page4347-4359, 2023.

[54] VESCOVI, G.; et al. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cad. Saúde Colet.**, v.30, n.4, 2022.

Capítulo 16

Conduta de enfermagem frente à neuropatia diabética

Bruno Ricardo Lopes da Silva
Mirelia Rodrigues de Araújo
Nalberth Patrik Cazuza

Resumo: Introdução: O diabetes mellitus é a principal causa da neuropatia diabética, seguido por outras complicações microvasculares como a nefropatia e a retinopatia diabética. Além disso, a neuropatia diabética constitui fator de risco importante para úlceras, deformidades, amputações de MMII e para o desenvolvimento de outras complicações microvasculares. Objetivo: Este artigo teve como objetivo discutir sobre as condutas de enfermagem frente à neuropatia diabética. Materiais e Método: O atual estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e comparativa, utilizando como fonte de dados a coleta de bibliografia a respeito do tema citado, para busca do material da pesquisa foram utilizadas as seguintes bases e critérios: artigos relacionados a neuropatia diabética e fatores associados, encontrados em revistas indexadas e disponíveis online, com artigos no idioma em português, publicados no período de 2012 a 2022, sendo assim o estudo foi realizado por meio de pesquisa ativa nos bancos de dados Scielo, Oásis e Lilacs. Resultados e Discussão: O enfermeiro necessita no cuidado ao paciente neuropata tratá-lo como um ser único, atendendo a cada uma de suas necessidades especificas observadas na avaliação física para que assim, não haja falha na proposta de humanização no atendimento. Considerações finais: Verificou-se, portanto, que diante dos dados apresentados, este trabalho teve o foco a importância do cuidado com a neuropatia diabética, na sua prevenção, diagnóstico e tratamento com o paciente, dessa maneira devolvendo a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Neuropatia; Cuidados de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Em se tratando da diabetes mellitus, ela é uma patologia que está no grupo de distúrbios metabólicos caracterizados por defeitos na síntese ou na ação da insulina, desse modo gerando um estado de hiperglicemia constante, além disso o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é a forma mais presente dos casos (ROSSANEIS *et al*., 2019).

Ademais, deve-se destacar que o diabetes mellitus é a principal causa da neuropatia diabética, seguido por outras complicações microvasculares como a nefropatia e a retinopatia diabéticas. Além disso, a neuropatia diabética possui fator de risco importante para úlceras, deformidades, amputações de membros inferiores (MMII) e contribui para a formaçao de outras complicações microvasculares. Dessa forma, aumentando os índices de internações hospitalares e mortalidade cardiovascular em pacientes diabéticos devido a complicações da doença (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTE, 2016).

Outrossim, vale ressaltar que também como fator histórico que foi apenas em 1864, que o diabetes mellitus foi reconhecido como causa de neuropatia periférica. Contudo, a primeira classificação de neuropatia diabética foi sugerida por Leyden (1893), ele à subdividiu em formas sensitivas e motoras. Já Jordon e Crabtree, em 1935, foram os primeiros a mencionarem os mecanismos fisiopatológicos da neuropatia diabética. E com o advento da insulina na década de 1930 como tratamento do diabetes mellitus, a prevalência da neuropatia diabética apresentou significativo incremento, visto que os pacientes diabéticos passaram a ter uma expectativa de vida maior (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTE, 2016).

Mormente, é importante citar o grande impacto da diabetes mellitus na sociedade, pois atualmente ela é uma das grandes causas de morbidade e mortalidade, dessa forma estima-se que há 382 milhões de indivíduos diabéticos na população mundial e que esse valor pode chegar a 592 milhões em 2035, dessa maneira evidenciando índices preocupantes para a saúde pública e uma despesa a mais aos cofres públicos que poderiam ser investidos na prevenção de outras doenças, além disso acredita-se que aproximadamente 50,0% dos diabéticos desconhecem que têm a doença o que é um grande problema, visto que sem o reconhecimento antecipado da enfermidade, tornam maior os riscos de complicações dela (FLOR; CAMPOS, 2017).

Além disso, é importante também deixar nítido as consequências da neuropatia na vida dessas pessoas que possuem essa enfermidade, pois além da dor e do incomodo há o abalo psicológico desses pacientes pelo medo da perda desse membro, pois em decorrência dela, em 90% dos casos, ela representa uma das formas mais mutilantes de complicações crônicas do diabetes mellitus nesses pacientes acometidos por essa doença, caracterizando-se como a principal causa de amputações não traumáticas de membros inferiores (BARROS *et al*., 2012).

A presente pesquisa foi justificada com base no atual cenário social e de saúde pública, onde os casos de neuropatia diabética se tornaram mais frequentes e ganharam mais destaque no âmbito hospitalar. Nesse sentido, a proposta foi fazer uma reflexão sobre os motivos que causaram esse aumento na população e os mecanismos de prevenção para combater esse problema.

Este artigo teve como objetivo discutir sobre as condutas de enfermagem frente à neuropatia diabética.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ASPECTOS RELACIONADOS A DIABETES MELLITUS

Os aspectos do diabetes mellitus tem como característica a modificação da produção do hormônio de insulina nas quantidades variáveis de resistência periférica a ele, ocasionando um aumento na glicemia do indivíduo. Além disso, os sintomas iniciais são inerentes a hiperglicemia e incluem a polidipsia, polifagia, poliúria e visão ofuscada. Ademais, os agravamentos ocasionados incluem doença vascular, neuropatia periférica e predisposição a infecções. Já o diagnóstico é realizado pela medida da glicose plasmática do sangue e o seu tratamento é feito através de dieta, atividade física e fármacos que reduzem os níveis glicêmicos, como insulina, fármacos anti-hiperglicemiantes orais e fármacos injetáveis não insulínicos. Dessa forma, as complicações podem ser adiadas ou prevenidas com o controle glicêmico adequado. Entretanto, as doenças cardíacas permanecem sendo o maior índice de óbitos no diabetes mellitus (BRUTSAERT, 2020).

E essa síndrome metabólica de origem múltipla, pode se apresentar de várias maneiras como ,diabetes do tipo 1 e do tipo 2, a primeira é menos recorrente e se caracteriza pelo fato de o próprio sistema imunológico atacar as células que produzem a insulina que ocorre em uma área do pâncreas conhecida como ,ilhotas de Langerhans, onde estão as células alfa responsáveis pela insulina e beta que produzem o glucagon, ambos hormônios são secretados na corrente sanguínea, desse modo não havendo a produção suficiente para fazer com que a glicose entre nas células. Já a segunda que é mais recorrente na população e costuma ser assintomática, suas manifestações clínicas ocorrem geralmente em uma idade mais avançada em pessoas acima dos quarenta anos, tendo evolução lenta dos sintomas e possibilidade de complicações tardias como problemas neurológicos, oftalmológicos e renais, seu maior grupo de risco são pessoas com hábitos sedentários, má alimentação, histórico familiar de diabetes e excesso de peso. E os seus sintomas mais comuns são fome frequente, sede constante, vontade constante de urinar várias vezes ao dia, feridas que demoram a cicatrizar e formigamentos nos membros superiores e inferiores.

Além disso, existe uma outra condição clínica conhecida como pré-diabetes, que ocorre quando os níveis de glicose no sangue estão mais elevados do que o normal, mas ainda não se enquadrando como diabetes tipo 2, desse modo para muitos profissionais da saúde isso já é um sinal de alerta do corpo e que pela introdução de hábitos mais saudáveis na alimentação, prática de exercícios físicos e dieta balanceada, podem atrasar a evolução e complicações da doença.

E no tratamento da diabetes tipo 1 os pacientes necessitam de injeções diárias de insulina para manterem os índices glicêmicos na corrente sanguínea em valores considerados normais e a administração desse medicamento tem que ser por via subcutânea, visto que não existem comprimidos de insulina, pois não é possível absorvê-la, devido a acides do estomago que a destrói, e é preciso para essa medição de um aparelho chamado glicosímetro que é responsável de medir a concentração exata de glicose no sangue. Já na diabetes do tipo 2 pode se utilizar alguns medicamentos a depender do quadro clínico do paciente que são os inibidores da alfaglicosidase que impedem a digestão e absorção de carboidratos no intestino, sulfonilureias que

estimulam a produção pancreática de insulina pelas células e as glinidas que agem também estimulando a produção de insulina pelo pâncreas.

O seu diagnóstico é realizado com base em resultados da glicemia do paciente em jejum, através de um exame de sangue e para saber se o exame é positivo para essa doença é necessário verificar se o resultado dos índices glicêmicos é superior a 126 mg/dl, pois esse valor sinaliza que o paciente está com diabetes, entretanto médico para reforçar o diagnostico pode solicitar outros exames como teste de tolerância a glicose e dosagem de hemoglobina glicada.

2.2. FISIOPATOLOGIA DA NEUROPATIA DIABÉTICA

Em se tratando da fisiopatologia da neuropatia diabética, ela se inicia no momento que a parte bioquímica sofre modificações levando ao acúmulo de sorbitol e frutose nos nervos periféricos, pois a Aldose redutase converte glicose em sorbitol, que subsequentemente é convertido em frutose pela poliol desidrogenase. Entretanto, o acúmulo de sorbitol e frutose determina a queda no nivel do mioinositol no nervo, levando à desmielinização axonal. Os inositóides são parte importante da membrana celular, visto que são reguladores de seus canais iônicos dependentes de íons cálcio.

Nesse aspecto, com os menores níveis de inositóis determinaram uma maior susceptibilidade da membrana à entrada e ao acúmulo intracelular de íons sódio, dessa forma gerando uma maior tendência à despolarização neuronal. Dessa maneira, o quadro evolui com edema, espessamento de mielina, disjunção axonal e degeneração neuronal.

Ademais, é importante destacar também que as alterações histopatológicas do nervo periférico comprometido evidenciam uma variedade de mecanismos que podem colaborar para a sintomatologia da doença como a alteração do diâmetro axonal, diversos graus de desmielinização na estrutura do axônio, modificações estruturais das mitocôndrias e hiperosmolaridade intersticial podem estar relacionados com os vários estágios de desenvolvimento da neuropatia (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTE, 2016).

Os nervos periféricos são responsáveis por carregarem as informações que entram e saem do cérebro, assim como os sinais da medula espinhal para todo o corpo, desse modo uma lesão a esses nervos pode fazer com que esse mecanismo não funcione bem, afetando um único nervo, grupo de nervos ou até mesmo nervos que se propagam no corpo inteiro. Sendo assim, os sinais e sintomas da neuropatia diabética variam dependendo da região dos nervos afetados pela doença, como no caso da periférica que geralmente são comprometidas as extremidades como mãos e pés dos pacientes, ocasionando dormência nos pés e nas mãos, redução dos reflexos e da capacidade de sensação no local. E por ser uma doença crônica não tem cura, apenas tratamento que está atrelado em evitar que mais nervos do paciente sejam danificados e para isso alguns medicamentos, melhorias na alimentação e o apoio de outros profissionais da saúde especializados no local e fisioterapia podem auxiliar nesse processo.

3. MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o tema condutas de enfermagem frente à neuropatia diabética, com o intuito de avaliar artigos relacionados ao tema e abordar quais os fatores associados ao desenvolvimento da doença. Diante desse contexto, a revisão integrativa tem sido uma ferramenta ímpar na área da saúde, de tal forma que sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinado assunto e direciona a prática se fundamentando em conhecimento científico. Logo, optou-se por esse tipo de pesquisa devido à necessidade de se fazer um levantamento científico a respeito do tema em estudo e analisar a produtividades dos autores (BARROS *et al*., 2012).

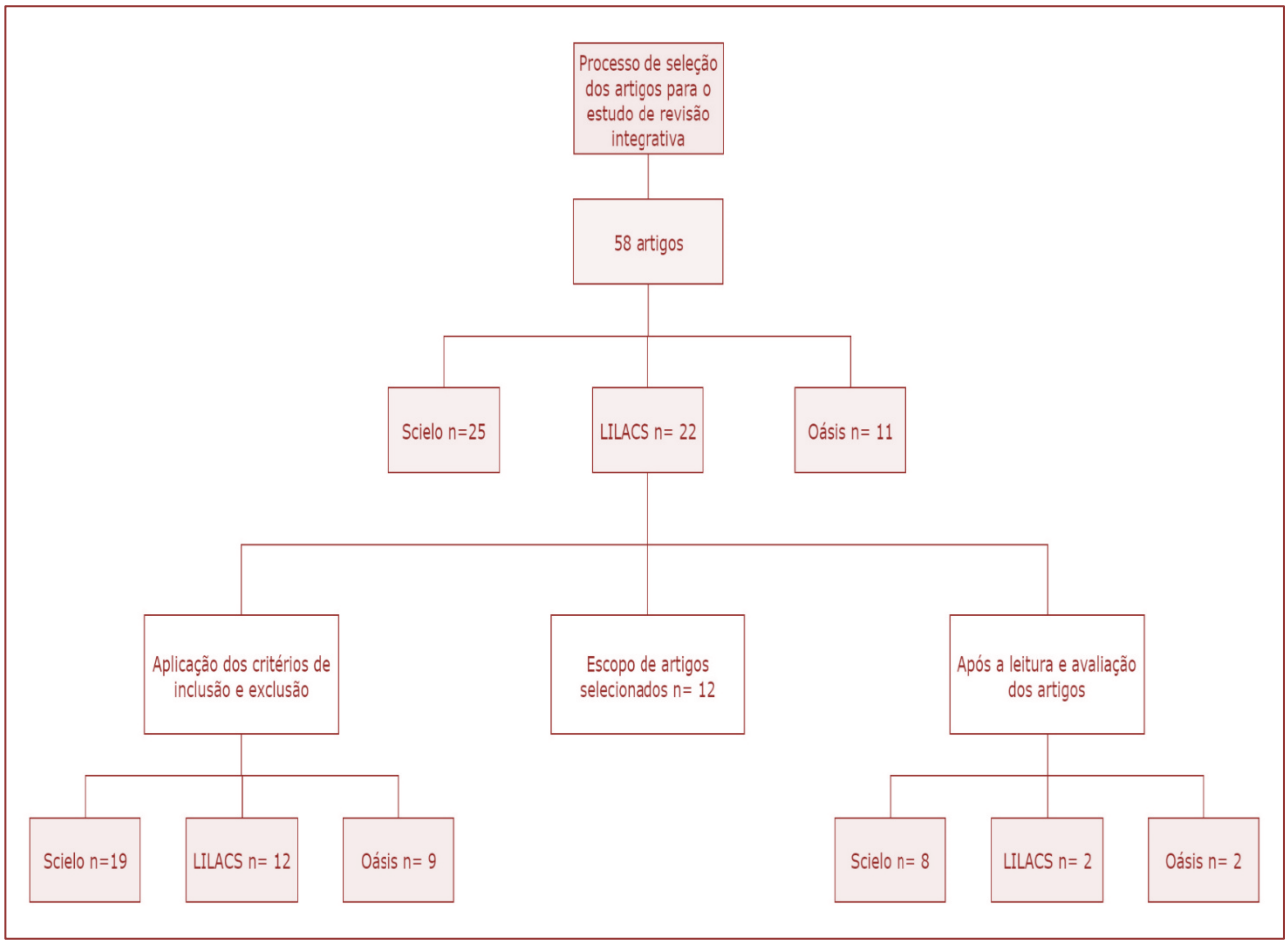
O atual estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e comparativa, utilizando como fonte de dados a coleta de bibliografia a respeito do tema citado. Sendo assim, o estudo foi realizado por meio de busca ativa nos seguintes bancos de dados: Scielo, Oásis e Lilacs. De modo que para elaborar a pesquisa dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: "neuropatia diabética", "fatores de risco" e "diabetes mellitus", sendo estes termos pesquisados em português.

Diante disso, foram selecionados artigos relacionados a neuropatia diabética e fatores associados, encontrados em revistas indexadas e disponíveis online, com artigos no idioma em português, publicados no período de 2012 a 2022. Em contrapartida, como critério de exclusão foram eliminados os artigos com publicação anterior a 2012, além de livros, resumos, artigos irrelevantes ao tema ou com conteúdo fora do contexto em estudo e aqueles que estavam inacessíveis ou duplicados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 58 artigos que compuseram a amostra inicial foram publicados nos anos de 2012 a 2022 no idioma em português, fazendo uso da aplicação por palavras isoladas dos seguintes descritores "diabetes mellitus", "neuropatia diabética" e "fatores de risco", utilizando as bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos em Acesso Aberto (Oasis). Nesse sentido, foram aplicados como critérios de exclusão artigos que fugiam ou não abortavam a temática de maneira completa, artigos duplicados, e artigos que eram anteriores a 2012. Entretanto, como critérios de inclusão foram selecionados os artigos que estavam dentro do eixo temático abordado e que o apresentavam de maneira eficaz discorrendo sobre as condutas de enfermagem frente a neuropatia diabética e artigos que estavam dentro do período de 2012 a 2022, dessa forma ficando 40 artigos. E por fim, após a leitura e avaliação crítica analisando os materiais de melhor compreensão, restaram como escopo de artigos selecionados um total de 12.

Na figura 1 foi apresentado o fluxograma para o processo de seleção dos artigos para o estudo:



Fonte: elaborada pelo autor (2023).

Ademais, a respeito do tipo de neuropatia investigada nos artigos, identificou-se que 66,6%(8) artigos foi a neuropatia periférica, 16,7%(2) artigos foi a neuropatia autônoma, 16,7%(2) investigaram ambas as neuropatias.

Outrossim, na tabela a seguir serão apresentados os estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autor, ano da publicação, resultados e conclusão:

Quadro 1 – Escopo da pesquisa

	Autor	Título	Ano da publicação	Resultados	Conclusão
1	SALES;SOUZA;CARDOSO.	Equilíbrio estático de indivíduos com neuropatia periférica diabética.	2012	Na avaliação do paciente o enfermeiro deve verificar se a neuropatia influencia negativamente na manutenção do equilíbrio estático e postural. Assim, percebe que o déficit sensitivo é um dos maiores motivos das instabilidades posturais nesse grupo.	Portanto, o profissional da enfermagem deve observar que a neuropatia diabética debilita a manutenção do equilíbrio estático do paciente ocasionado pela diminuição sensitiva como a causa predominante na postura deles.
2	LIRA et al.	Avaliação do rico de ulceração nos pés em pessoas com diabetes mellitus na atenção primaria.	2020	O enfermeiro deve observar que os aspectos sociodemográficos e clínicos interferem na probabilidade de ulceração no paciente. Além disso, no exame clínico dos pés, as alterações na sensibilidade vibratória e no reflexo do tornozelo aumentam a probabilidade de ulceração.	Logo, é nítido que no atendimento da assistência primaria o enfermeiro analise o aspecto sociodemográfico e clínico das pessoas com neuropatia, pois esses aspectos colaboram para o aumento de chances de ulceração neles.
3	BUENO et al.	Amputação de membros inferiores em pacientes diabéticos qual é o controle dos fatores de risco?	2016	O enfermeiro deve avaliar que os pacientes amputados apresentam maior proporção de fatores de riscos não controlados. Desse modo, para isso estudos com delineamento longitudinal e amostras maiores, são necessários para se estabelecer as correlações significativas entre essas variáveis.	Assim, percebe-se que os individuos com amputações possuem maiores chances de terem riscos não controlados, devido as complicações microvasculares e macrovasculares apresentadas nos prontuários.
4	LADE et al.	Nível de atividade física habitual em portadores e não portadores de neuropatia diabética.	2016	O enfermeiro precisa indicar ao paciente que ele aumente as atividades físicas habituais(AFH), como a caminhada e as consequentes contrações musculares delas oriundas, pois essa prática é considerada uma estratégia de auxílio do controle metabólico em diabéticos.	Então, verifica-se que a prática de exercícios físicos constantes nos individuos com polineuropatia periférica é uma grande ferramenta auxiliar no controle metabólico e glicêmico dessas pessoas.
5	SANTOS et al.	O registro do enfermeiro na assistência ao usuário com neuropatia diabética na atenção básica.	2016	Na unidade de Atenção Básica, o enfermeiro tem que fazer toda vez o registro de avaliação do paciente com neuropatia diabética, pois essas informações escritas refletem o cuidado e todo o atendimento prestado durante o acompanhamento a essa pessoa, verificando se ele está progredindo ou não.	Logo, fica claro que é de extrema importância que na assistência ao paciente, o profissional da enfermagem fique sempre atento aos sinais e sintomas de ulceração e registre tudo o que evidência no prontuário.
6	MANTOVANI et al.	Estudo comparativo das representações sociais sobre diabete mellitus e pé diabético.	2013	O enfermeiro necessita no cuidado ao paciente neuropata tratá-lo como um ser único, atendendo a cada uma de suas necessidades especificas observadas na avaliação física para que assim, não haja falha na proposta de humanização no atendimento.	Portanto, é urgente a criação de programas de conscientização e educação em diabetes que contemplem questões globalizantes acerca da doença, visando à integração corpo e mente dos indivíduos.
7	NASCIMENTO;PUBE;CAVALCANTI.	Neuropatia diabética.	2016	O enfermeiro tem que fazer no atendimento ao paciente neuropata uma investigação cuidadosa da história clínica, além de um minucioso exame neurológico e exames complementares, a fim de identificar sinais de comprometimento de fibras nervosas.	Logo, é imprescindível que no cuidado haja um adequado controle da glicemia e a identificação de danos as fibras nervosas, para um diagnóstico e tratamento mais adequado.
8	CUBAS et al.	Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos.	2013	É essencial que o enfermeiro aconselhe o paciente com neuropatia diabética no atendimento da importância da prevenção de ulcerações que ocorrem no dorso, dedos ou bordas do pé e que geralmente, está associada ao uso de calçados inadequados.	Portanto, entendendo que uma ação multiprofissional, com esforço coletivo, poderia potencializar as orientações e aumentar a aderência às mesmas, auxiliando no estabelecimento de condutas apropriadas para prevenção e cuidado de lesões.
9	LOPES at al.	Representações sociais sobre pé diabético: Contribuições para atenção primaria à saúde no nordeste brasileiro.	2021	O enfermeiro na tenção primaria, juntamente com a equipe de estratégia de saúde da família devem promover ações e serviços a esses pacientes neuropatas, com o intuito de reduzir a quantidade de internações e complicações dessa doença.	Assim, os diabéticos devem ser avaliados de maneira integral e de forma periódica, com o objetivo de detectar precocemente alterações que possam levar ao desenvolvimento de úlceras e outras complicações.

Quadro 1 – Escopo da pesquisa (continuação)

	Autor	Título	Ano da publicação	Resultados	Conclusão
10	FERREIRA.	Pé diabético: Úlceras e infecções.	2020	O enfermeiro deve aconselhar no atendimento aos pacientes neuropatas que as úlceras e infecções são complicações comuns nos pés em pessoas que já se encontram na fase tardia desta doença. Sendo assim, ela constitui fator determinante na perda da sensibilidade protetora dos pés.	Logo, o adequado manejo dos problemas que afetam os pés nos individuos diabéticos começa com uma adequada avaliação clínica para permitir o início precoce do tratamento.
11	LIRA et al.	Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na atenção primaria.	2021	Na atenção primária o enfermeiro deve ter a conduta de conduzir uma linha de cuidados efetiva, voltada ao rastreamento do pé diabético e ao autocuidado do paciente neuropata, a fim de garantir ações assistenciais sistematizadas e preventivas.	Logo, é necessário realizar investigações, auxiliar no fortalecimento de políticas públicas voltadas aos diabéticos e instigar modificações na assistência para o melhor atendimento.
12	FERNANDES et al.	O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no brasil.	2020	No atendimento da atenção básica de saúde fica evidente que ter ferida no pé é mais prevalente entre diabéticos com possível déficit de autocuidado e com índices glicêmicos mais elevados que necessitaram do uso da insulina. Desse modo, o enfermeiro tem que realizar o diagnóstico para impedir as ulcerações.	Portanto, a úlcera no pé de portadores de diabetes é considerada prevenível, através de medidas de cuidados e conforto para os pés, com o controle da glicemia e ampliação da rede de atenção à saúde ao paciente.

De acordo com o quadro acima, os estudos apresentam uma abordagem de análise sobre as condutas de enfermagem frente a neuropatia diabética, assim como a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o tema e a importância do papel na segurança da assistência técnica para colaborar com a saúde dos diabéticos.

Foi analisado que o aumento das atividades físicas habituais (AFH), como a caminhada e as consequentes contrações musculares delas oriundas são uma importante prática considerada eficaz no auxílio do controle metabólico em diabéticos, visto que essa conduta ajuda na diminuição de gorduras e na manutenção dos índices glicêmicos ideais, desse modo prevenindo o avanço da doença (LADE *et al*., 2016).

Foram observados que as práticas de exercícios físicos estão associadas a melhorias importantes no que se refere à força muscular, capacidade funcional e fadiga muscular. Nesse sentido, recomenda-se para pessoas com neuropatia diabética periférica a associação de exercícios aeróbicos e resistidos. Dessa maneira, o primeiro se caracteriza como uma atividade que utiliza o oxigênio como principal forma de energia muscular e a segunda atua com o auxílio de pesos estimulando a resistência do corpo, proporcionando bem-estar e combatendo o avanço da doença (MARONESI *et al*., 2016).

O enfermeiro tem que fazer no atendimento ao paciente neuropata uma investigação cuidadosa da história clínica, além de um minucioso exame neurológico e exames complementares, a fim de identificar sinais de comprometimento de fibras nervosas (NASCIMENTO;PUBE;CAVALCANTI, 2016).

O sistema nervoso autonômico que tem como função primordial atuar na regulação da maioria dos sistemas e órgãos no ser humano, tem como consequência a sua lesão, gerando importantes alterações nas funções cardiovasculares, respiratória, digestiva, urinaria e genital, podendo impactar na função primordial de alguns desses importantes sistemas e órgãos. Nesse aspecto, a enfermagem pode auxiliar na prevenção do pé diabético de várias maneiras, não somente com o exame físico, e algumas dessas medidas bem eficaz são a educação em saúde que consiste na orientação do paciente sobre hábitos de autocuidado como a importância de manter a glicemia controlada, a boa

higienização dos pés e não andar descalço. Assim, com a avaliação periódica do profissional com constância na procura por lesões, micoses e úlceras se consolida uma assistência abrangente e efetiva, uma vez que essas condutas evitam que o quadro clinico do paciente se agrave, ocasionando prejuízo a saúde e mais gastos que podem ser evitados (FREITAS;JUNIOR;FOSS, 2018).

Relata que é essencial que o profissional da saúde aconselhe o paciente com neuropatia diabética na realização do atendimento da importância da prevenção de ulcerações que ocorrem no dorso, dedos ou bordas do pé, uma vez que se possui dano do nervo por consequência da diabetes, podendo levar ao surgimento de lesões e o seu agravo, dessa maneira sendo uma das maiores causas de amputações a respeito dessa patologia (CUBAS *et al*., 2013).

Demonstrou-se que as amputações de membros inferiores são uma grande problemática, pois carregam elevados indicadores de morbimortalidade, tendo assim um grande impacto social. Além disso, ocasionam um significativo dano socioeconômico, visto que levam a perda da capacidade laboral, da socialização e da qualidade de vida, gerando complicações como hematoma, infecções, necroses, contraturas, neuromas, dor fantasma e reinternações, demonstrando uma importante relevância na saúde pública. Sendo assim, metade dos casos de amputações ocorre em pacientes com neuropatia, pois são mais suscetíveis a infecções, o que geralmente resulta na perda de membros (SILVA *et al*., 2017).

Em relação aos protocolos voltados para o cuidado do diabetes mellitus pelo Ministério da Saúde, relacionados aos funcionários que trabalham na Atenção Primaria à Saúde (APS), destacam que uma parte do acompanhamento das pessoas com essa enfermidade tem que ser direcionada a prevenção, identificação e manejo dessas complicações, e isso por uma equipe treinada, com tarefas especificas, dessa forma possuindo a organização de planos terapêuticos e das referências e contrarreferências dentro do sistema de saúde que devem ser articulados na rede de atenção. Assim, para um plano terapêutico efetivo, é imprescindível que haja múltiplas intervenções, as quais se relacionam medidas farmacológicas e não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida, com prática de exercícios físicos regulares, rigoroso controle da alimentação, uso correto da farmacoterapia, acompanhamento periódico em consultas e exames laboratoriais, abolição do fumo, controle da pressão arterial, imunização, atenção psicossocial, detecção e tratamento de complicações crônicas (SALCI;MEIRELLES;SILVA, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como base o atual cenário social e de saúde pública, onde os casos de neuropatia diabética se tornaram mais frequentes e ganharam mais destaque no âmbito hospitalar. Nesse sentido, a proposta foi fazer uma reflexão sobre os motivos que causaram esse aumento na população e os mecanismos de sua prevenção para combater esse problema.

Ademais, o artigo teve como objetivo discutir sobre as condutas de enfermagem frente à neuropatia diabética e foi atingido, uma vez que se conseguiu relacionar os seus principais fatores que levam a doença, assim como o seu tratamento, cuidado e prevenção que são fatores indispensáveis a se abordar.

E na elaboração do estudo encontrou-se algumas limitações voltadas ao tema proposto que são importantes destacar como na abordagem do tema, neuropatia diabética, que não era relatada de maneira única e centrada em grande parte das obras utilizadas, pois se apresentava na maior parte como um fator de agravo do diabetes mellitus, o que dificultou um pouco a sua procura.

Verifica-se, portanto, que diante dos dados apresentados, este trabalho teve o foco a importância do cuidado com a neuropatia diabética, na sua prevenção, diagnóstico e tratamento com o paciente, dessa maneira devolvendo a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

[1] BARROS, M. F. A. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. **Fisioter Mov**, Curitiba, v.25, n. 4, p. 747-757, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/SkMvrFr7Gf65mr4c8xKzmKF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 nov. 2021.

[2] FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, v.20, n. 1, p. 16-29, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700010002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sHGVt9sy9YdGcGNWXyhh8GL/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 nov. 2021.

[3] MSD - Merck Sharp and Dohme. **Versão para Profissionais de Saúde**: Diabetes Mellitus. Nova York: MDS, 2020. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-melito-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-melito-dm. Acesso em: 26 nov. 2021.

[4] NASCIMENTO, O. J. M.; PUPE, C. C. B.; CAVALCANTI, E. B. U. Neuropatia diabética. **Rev Dor**. São Paulo, v.17, n. 1, p. S46-51, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdor/a/dfMvHLrCg5zrC5J5FjWDKwF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 nov. 2021.

[5] ROSSANEIS, M. A. ***et al***. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**, Londrina, v.24, n. 3, p. 997-1005, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.02022017. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n3/997-1005/pt. Acesso em: 23 nov. 2021.

[6] MARONESI, C. T. P. ***et al***. Exercícios físicos em portadores de neuropatia diabética: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. **Fisioter Pesqui**.2016, v.23, n.2, p. 216-23. DOI: 10.1590/1809-2950/14649323022016. Disponível em: scielo.br/j/fp/a/G8RRsRJXCvtvx6c38hFNTrc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 maio. 2024.

[7] SILVA, S. G. J. ***et al***. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. **J. Vasc. Bras.** 2017, v.16 n.1, p.16-22. DOI: 10.1590/1677-5449.008916. Disponível em: scielo.br/j/jvb/a/9VsQsy7z4dLVZvVdPZysCbR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 junho. 2024.

[8] SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. V. Prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus á luz da complexidade. **Rev Bras Enferm**. 2017, v.70 n.5, p.1048-56. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0080. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/zBg3HrvYsbwRJpdpdj5xWvg/?lang=pt. Acesso em: 18 agosto. 2024.

Capítulo 17

Ações de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura

Shirley Reis da Silva[1]
Bianca Bentes de Carvalho[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Introdução: O câncer de colo de útero é definido pela proliferação desordenada de células no colo uterino, podendo afetar tecidos subjacentes e órgãos próximos. A enfermagem desempenha atua prevenção desse câncer por meio de iniciativas educativas, especialmente em comunidades de baixa renda. Objetivo: analisar as ações de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. Materiais e métodos: Corresponde a uma revisão integrativa da literatura, com busca nas seguintes bases de dados: SCIELO, CINAHL e BDENF. Resultados e Discussão: a enfermagem tem a função de oferecer orientação sobre autocuidado e a importância da realização periódica dos exames preventivos do CCU. Através de sessões educativas, as enfermeiras incentivam as mulheres de baixa renda a assumirem responsabilidade por sua saúde ginecológica. Considerações finais: A abordagem ativa e ampla da enfermagem emerge como um elemento-chave para atingir as comunidades mais vulneráveis, contribuindo para a redução das taxas de incidência e mortalidade do CCU.

Palavras-chaves: Neoplasias de Colo do Útero. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Cuidados Integrais de Saúde. Saúde da mulher. Enfermagem.

[1] Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[3] Professor(a) Mestre do curso enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero (CCU), conhecido também como câncer cervical, é caracterizado pela proliferação desordenada das células do epitélio que reveste o colo uterino, afetando os tecidos subjacentes e, em casos mais avançados, podendo invadir estruturas e órgãos próximos ou distantes. Além disso, representa um significativo desafio para as políticas públicas de saúde em países em desenvolvimento, sendo considerado um problema relevante de saúde pública (Nonato; Freitas, 2021; Favaro *et al*., 2019).

As estatísticas indicam que ocorrem 530.000 novos casos e 270.000 mortes anuais em decorrência do CCU em todo o mundo, prevendo-se que, até 2030, essa neoplasia seja responsável por 474.000 óbitos, sendo 95% destes em países de baixa e média renda. No entanto, a incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas eficazes de triagem. Inicialmente, o rastreamento cervical deve seguir um conjunto de ações sistemáticas com a população, estabelecendo frequências definidas, configurando o que é conhecido como programa organizado (Inca 2021). Devido às suas condições históricas e sociais específicas, as mulheres de baixa renda demandam cuidados especiais, direcionados a iniciativas preventivas de saúde com o objetivo de aprimorar seus estilos de vida e diminuir a ocorrência de doenças (Oliveira *et al*., 2018; Inca, 2021).

A falta de comunicação no atendimento e a ausência de vínculo entre os profissionais de saúde e os bairros pobres podem impactar negativamente nas intervenções de saúde. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o propósito fundamental de proteger, promover e recuperar a saúde de forma abrangente, seguindo o princípio da integralidade da assistência. Esse programa engloba todas as fases da vida, desde a adolescência até a velhice, com especial atenção à singularidade de cada uma dessas etapas (Souza *et al*., 2020). Quando se discute sobre intervenções educativas em saúde na área oncológica, é essencial levar em conta o conhecimento prévio dos pacientes e de seus familiares, a fim de construir orientações personalizadas para otimizar a conduta (Oliveira *et al*., 2018).

Nesse contexto, explora-se as principais práticas e ferramentas encontradas na literatura para a implementação de ações educativas em oncologia. As estratégias de educação em saúde no tratamento do câncer têm como objetivo proporcionar uma assistência de enfermagem abrangente e personalizada para cada paciente. Dessa maneira, essa abordagem visa informar sobre todas as etapas do tratamento, incluindo cirurgia, radioterapia ou tratamentos combinados, fornecendo informações que minimizem potenciais complicações e, acima de tudo, orientando sobre práticas de autocuidado (Martins *et al*., 2016).

A relevância das iniciativas educativas promovidas pela enfermagem na prevenção do CCU em mulheres de baixa renda é incontestável. Diante desse cenário preocupante, torna-se imperativo que as equipes de enfermagem estejam envolvidas no acompanhamento e na implementação de ações educativas em saúde, dirigidas não apenas aos pacientes oncológicos, mas também aos seus familiares (Silveira, 2016)

O profissional de enfermagem dedicado à atenção oncológica precisa desenvolver estratégias educativas que aprimorem o entendimento dos pacientes sobre a doença, seu tratamento e as possíveis repercussões na vida cotidiana. Essas ações educativas devem, no entanto, ser fundamentadas em uma base teórica que reconheça o conhecimento prévio dos pacientes e de seus familiares, promovendo assim uma convivência mais informada com a doença e o tratamento, ao mesmo tempo em que melhora a adesão aos

cuidados de saúde essenciais para uma qualidade de vida aprimorada e uma resposta terapêutica eficaz (Captein *et al*., 2017).

O profissional de enfermagem no contexto ações educativas na prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de baixa renda deve ter como objetivo principal, a saúde da mulher, a prevenção e identificação precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), promovendo assim o tratamento adequado desta patologia; determinando a presença destas lesões que afetam o aparelho reprodutor feminino, ouvindo as queixas do paciente e avaliando-as, realizando uma história pregressa e um exame físico completo (Aoyama *et al*., 2019).

O objetivo geral do estudo foi analisar as ações de enfermagem na prevenção do CCU.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O CCU também conhecido como câncer cervical, é provocado pela infecção persistente por certos tipos de Papilomavírus Humano (HPV), denominados tipos oncogênicos, que são transmitidos por meio de relações sexuais desprotegidas. Na maioria dos casos, a infecção pelo HPV não resulta na doença. Contudo, em algumas situações, podem ocorrer alterações celulares que têm o potencial de se transformar em câncer (Inca, 2022).

O HPV quando infecta a célula, pode acontecer à interação do seu genoma ao da célula hospedeira imatura, impossibilitando a diferenciação e maturação celular. A célula alterada contém o DNA viral, a infecção persistente por 10 a 20 anos permite o crescimento de modificações genéticas adicionais e progressão de lesões de baixo, moderado e alto grau para câncer invasor (Almeida et al., 2023).

Os papilomavírus são vírus de DNA de fita dupla com aproximadamente 8.000 pares de bases. Eles são pequenos, não envelopados, e apresentam uma forma icosaédrica com um diâmetro de 52-55 nm. Esses vírus estão envoltos por um capsídeo composto por 72 capsômeros pentaméricos. O capsídeo é constituído por duas proteínas estruturais: L1 (55 kDa, que representa 80% da proteína viral total) e L2 (70 kDa), que são codificadas pelo vírus. As partículas virais podem ser produzidas com a proteína L1, sozinha ou combinada com a L2, em mamíferos (Santos et al., 2021).

O CCU é caracterizado pela multiplicação descontrolada do revestimento do órgão, causando danos no tecido subjacente e podendo se espalhar para estruturas próximas ou distantes. Existem dois principais tipos de câncer invasivo de colo do útero, dependendo de onde se origina o tecido afetado. O carcinoma de células escamosas é o mais comum, afetando o epitélio escamoso em cerca de 90% dos casos, enquanto o adenocarcinoma, mais raro, afeta o epitélio glandular em cerca de 10% dos casos (Inca, 2019).

O CCU é uma neoplasia que se origina a partir de alterações intraepiteliais e apresenta um desenvolvimento lento, podendo evoluir para um estágio invasivo em um período de 10 a 20 anos (Sousa; Miranda, 2019). Este tipo de câncer é o segundo mais comum entre as mulheres em nível global, com cerca de 80% dos casos ocorrendo em países em desenvolvimento. O principal fator etiológico do CCU é a infecção pelo vírus HPV, cujo DNA está presente em mais de 99% dos casos (Inca, 2019a).

No Brasil, o CCU é o terceiro mais frequente entre as mulheres. Para o triênio de 2023 a 2025, foram estimados 17.010 novos casos por ano, correspondendo a uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos por 100 mil mulheres (Inca, 2022). Regionalmente, o CCU é o segundo mais comum nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil), e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Na região Sul (14,55/100 mil), ocupa a quarta posição, enquanto no Sudeste (12,93/100 mil), é o quinto (Inca, 2022). A análise das taxas de incidência e dos novos casos estimados é essencial para entender a magnitude da doença e planejar estratégias locais. A maior quantidade de casos novos é observada nas regiões Sudeste e Nordeste, que são as mais populosas do país. No entanto, as maiores taxas de incidência (brutas e ajustadas) são encontradas na região Norte (Inca, 2022).

O CCU é um dos tipos mais frequentes no Brasil (Inca, 2019a). Em 2022, foram identificados 12.779 novos casos da doença no país. A previsão do Ministério da Saúde é que, entre 2023 e 2025, aproximadamente 17 mil mulheres sejam diagnosticadas com esse tipo de câncer. Excluindo os tumores de pele não melanoma, o CCU ocupa a terceira posição entre os mais comuns entre mulheres. A infecção pelo HPV, transmitido facilmente durante relações sexuais, é a principal causa da doença. O exame de Papanicolaou é recomendado para mulheres ou pessoas com colo do útero, com idades entre 25 e 64 anos e que tenham iniciado a vida sexual. Embora o CCU seja raro em mulheres com menos de 20 anos, mais de 20% dos casos são diagnosticados em mulheres com mais de 65 anos (Inca, 2022).

Diversos estudos epidemiológicos e clínicos têm mostrado uma correlação entre a infecção persistente por determinados tipos de HPV, principalmente os tipos 16 e 18, e o desenvolvimento do câncer de colo do útero. O mecanismo envolvido é bem compreendido: o HPV insere seu material genético no DNA das células do colo do útero, provocando alterações que podem resultar no surgimento de células cancerígenas (Silvério *et al*., 2022). A prevenção eficaz do câncer de colo do útero (CCU) é obtida por meio da vacina contra o HPV, que protege contra os tipos mais oncogênicos do vírus, sendo uma das principais estratégias preventivas (Marinho et al., 2022).

Atualmente, os principais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU incluem o tabagismo, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais. Os tipos de câncer, sejam hereditários ou adquiridos, representam uma das principais causas de agravos à saúde no Brasil, resultando em custos elevados para o SUS com tratamento e prevenção (Inca, 2019b).

Fatores como o estado imunológico, o tabagismo, a predisposição genética, os hábitos sexuais e o uso prolongado de contraceptivos orais contribuem para a persistência da infecção e sua progressão (Silva *et al*., 2021). A prevenção do desenvolvimento do HPV inclui o tratamento e a remoção das verrugas por meio de técnicas como a cauterização, bem como a prevenção do contágio do vírus através do uso de vacinas (bivalente e quadrivalente), métodos de barreira durante as relações sexuais e cuidados higiênicos. Adicionalmente, é relevante considerar a persistência e a progressão da infecção, bem como a possibilidade de reincidência, o que destaca a importância do diagnóstico precoce (Conceição *et al*., 2024).

Os primeiros passos no rastreamento do câncer de colo do útero envolvem a realização do exame citopatológico de Papanicolau, que deve ser feito anualmente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), após dois exames consecutivos com resultados negativos, a periodicidade pode ser prolongada por três anos, sendo

considerada tão eficaz quanto a realização anual. Essa recomendação trienal foi estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil em 1988 e permanece em vigor até os dias atuais (Silveira, 2016).

O exame de Papanicolau é fundamental para reduzir a morbimortalidade feminina por CCU. É acessível, fácil de aplicar e não causa prejuízo para a paciente. Lesões pré-malignas, que precedem o câncer invasivo, podem ser identificadas e tratadas com citologia e colposcopia, o que ajuda a diminuir a incidência de cânceres invasivos. Lesões podem ser visualizadas como papilas ou grandes tumores vegetantes, com características epiteliais alteradas pelo HPV. A detecção do HPV é feita através de técnicas como colposcopia e biópsia, com a colposcopia auxiliando na visualização de áreas anormais por ampliação, mas necessitando confirmação por biópsia para um diagnóstico preciso (Fernandes *et al*., 2022).

2.2. EXAME CITOPATOLÓGICO

Por meio do exame citológico regular de esfregaços de células epiteliais cervicais e cervicais, o exame citopatológico pode promover a detecção precoce de lesões precursoras e formação de neoplasia invasivo. Este exame está inserido na Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) é essencial para a eficácia de um programa de rastreamento organizado, pois desenvolve uma série de ações para populações-alvo, faixas etárias e frequências de exames claramente definidas (Carvalho *et al*., 2016).

Apesar de ser simples obter os exames disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, a abrangência dos exames ainda é limitada devido a diversos fatores que influenciam a falta de realização do procedimento (Rodrigues *et al.,* 2018)

Como as mulheres devem estar informadas sobre a realização e a importância do exame de Papanicolaou, uma vez que esse exame possibilita a detecção precoce do câncer de colo do útero (CCU) e a identificação do HPV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, permite a observação de lesões elevadas no aparelho reprodutor feminino, que, se não removidas, podem evoluir para alterações malignas (Santos et al., 2015).

As lesões no CCU podem resultar de vários fatores, como infecções, inflamações ou alterações hormonais. Algumas dessas lesões podem ser precursoras do câncer, embora a maioria delas seja tratável. As lesões pré-cancerosas do colo do útero são denominadas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) e são classificadas em três graus: I, II e III. A NIC I é considerada uma lesão de baixo grau, que geralmente não exige tratamento. As lesões de alto grau, identificadas como NIC 2 ou 3, são associadas ao HPV de alto risco, um vírus transmissível sexualmente. Quando o exame de Papanicolaou revela a presença de uma lesão de alto grau, é necessário confirmar o diagnóstico por meio de uma biópsia guiada por colposcopia (Sousa et al., 2021; Cavalcante; Reis, 2021).

A detecção precoce do câncer de colo do útero (CCU) é uma estratégia que precisa ser detalhada como um valor cooperativo no tratamento dessa patologia, revelando preocupações que envolvem as questões de prevenção. As verificações periódicas são indispensáveis, desde que os cuidados médicos sejam realizados de maneira consciente (Maciel *et al*., 2019). No âmbito da saúde pública, a relevância da prevenção, a educação e a atenção à saúde da mulher se destacam como uma das principais responsabilidades da equipe multiprofissional, no contexto das políticas públicas de saúde (Freitas *et al*., 2019).

2.3. IMPACTO SOCIAL DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer cervical é um dos cânceres que atinge cerca de um milhão de casos ocorram em todo o mundo a cada ano. Estima-se que tenha causado cerca de meio milhão de novos casos, a maioria dos quais ocorridos em países em desenvolvimento. Essa diferença também se confirma em termos de taxas de sobrevivência, pois nos países mais pobres, a maioria das vezes é diagnosticada em estágios avançados (Moura *et al*., 2022).

Estudos mostram que existe associação entre CCU e baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Os grupos mais vulneráveis estão entre as barreiras, por dificuldades econômicas e geográficas, serviços insuficientes e razões culturais (como medo, desconhecimento dos sintomas) que levam à incapacidade de detectar e tratar patologias e suas lesões ameaçadas. Importante e enviesado pela rede de serviços de saúde (Barbosa *et al*., 2016).

De acordo com Navarro *et al*., (2015) relata que:

> Regiões de elevada incidência de CCU costumam apresentar programas de rastreamento predominantemente oportunistas, e não sistemáticos e organizados – apresentando abrangência limitada, gerando multiplicidade de exames num mesmo indivíduo e tendendo a negligenciar mulheres que mais se beneficiariam do exame de rastreamento. O conhecimento da abrangência de um programa preventivo e dos fatores relacionados à baixa adesão ao modelo proposto pode auxiliar na elaboração de políticas públicas mais efetivas e alinhadas à realidade territorial (Navarro *et al*., 2015, p.3).

Dada a importância desta doença e seu potencial de ação no sistema de saúde, monitorar a tendência da mortalidade ao longo de um período de tempo e compreender sua carga futura é de grande importância para o planejamento e avaliação de políticas de controle do câncer e pode ser usado de forma mais eficaz Métodos de triagem para detecção e tratamento precoce, visando as maiores vulnerabilidades e riscos (Barbosa *et al*., 2016).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Severino (2017) a pesquisa de literatura faz uso exclusivo de fontes bibliográficas. A principal vantagem é permitir ao pesquisador a cobertura mais ampla do que se fosse pesquisar diretamente; é relevante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos.

A revisão bibliográfica foi realizada através de busca nas bases de dados digitais científicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Base de dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores da pesquisa são: Neoplasias de Colo do Útero. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Cuidados Integrais de Saúde. Saúde da mulher.

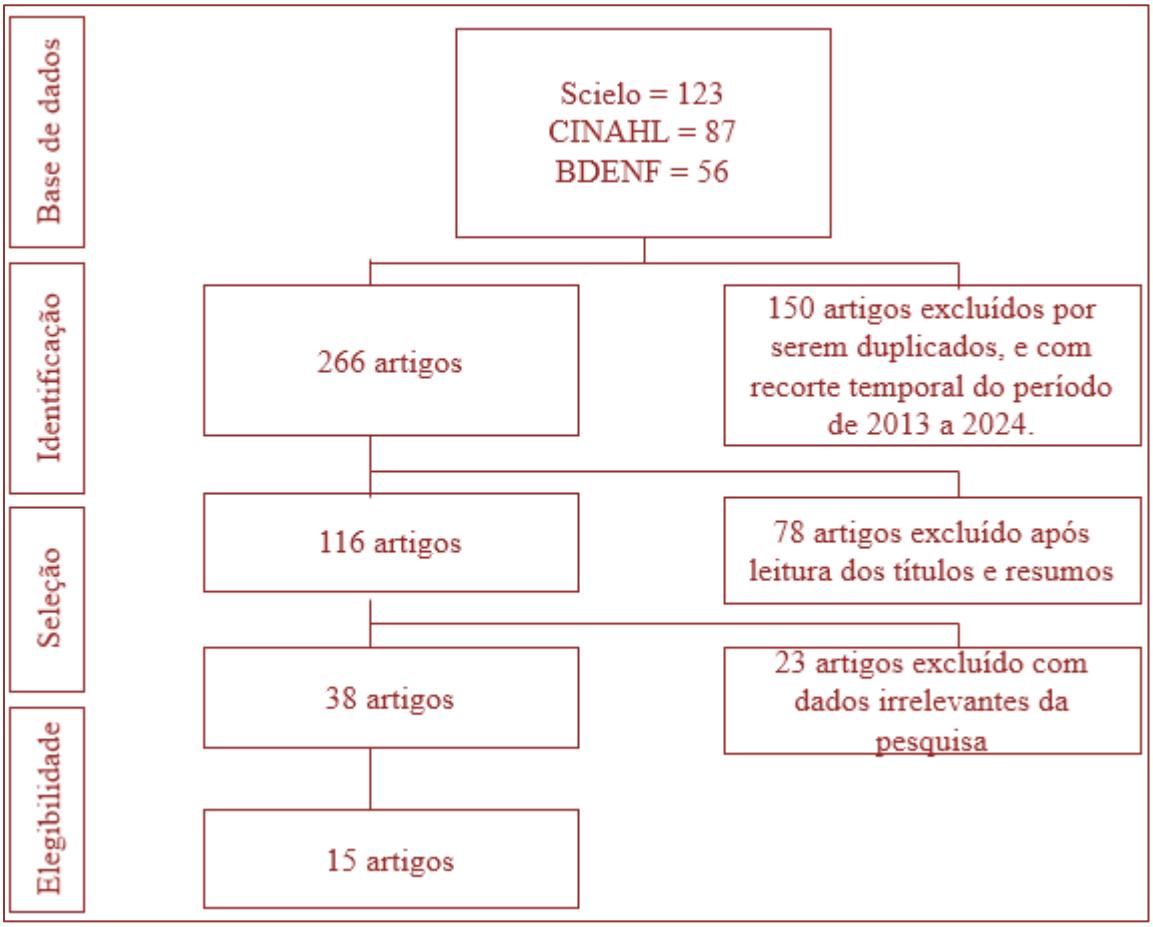
Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: a disponibilidade integral dos artigos; publicações em português, inglês e espanhol; lançados no período de 2013 a 2024; e títulos relacionados aos descritores indicados. Os critérios de inelegibilidade incluíram: estudos fora do recorte temporal de 10 anos, trabalhos disponibilizados

apenas em forma de resumo, publicações em diferentes idiomas de português, inglês e espanhol, títulos que não correspondiam aos descritores, e textos sem conteúdo relevante.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, foram analisados um total de 266 artigos relevantes. Após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, 251 artigos foram excluídos, resultando em uma seleção mais refinada. O recorte final dos resultados foi baseado na compilação de 15 artigos que melhor atendiam aos objetivos da pesquisa, proporcionando uma base sólida para análise e discussão dos resultados.

Figura 2 - Fluxograma da pesquisa.



Fonte: autoras, 2024.

Na presente pesquisa foi delineado 15 pesquisa de acordo com o objetivo da pesquisa, que foi compilado no quadro 1.

Quadro 4 - Resultado da pesquisa.

Nº	Autor/Ano	Tema	Objetivo	Impacto das ações educativas
1	AOYAMA *et al.* (2019).	Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero.	Relatar informações que possam reduzir os altos índices de morbimortalidade de dessa doença.	Realização de palestras educativas sobre prevenção e detecção precoce do CCU.
2	DIAS *et al.* (2021)	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde.	Investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais.	O enfermeiro tem capacidade de orientar o paciente, a família e a comunidade sobre os fatores de risco do CCU e sobre as formas de prevenção.
3	CARNEIRO *et al.* (2019)	O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino	Descrever quais são as atribuições do enfermeiro no manejo do câncer de colo uterino (CCU), desde sua prevenção até o momento da doença já instalada.	Distribuição de materiais informativos sobre os fatores de risco e medidas de prevenção.
4	SILVA *et al.* (2021)	Ação educativa sobre a prevenção do papiloma vírus humano e do câncer de colo uterino: um relato de experiência	Relatar a experiência acadêmica das intervenções de enfermagem frente a uma ação educativa em uma população adscrita, para prevenção ao câncer do colo do útero decorrente de infecção pelo Papiloma virus humano	Estímulo à vacinação contra o HPV, especialmente em adolescentes e jovens.
5	FERREIRA *et al.* (2019)	Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo	Verificar a associação entre os Determinantes Sociais da Saúde e o método contraceptivo utilizado por mulheres em idade fértil.	Encaminhamento para programas de planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos.
6	FERNANDES *et al.* (2021)	Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste.	Analisar a articulação entre Atenção Primária à Saúde e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer cervicouterino em uma região de saúde do Nordeste brasileiro.	Realização de grupos de apoio para compartilhar experiências e esclarecer dúvidas.
7	ALEXANDRINO e OLIVEIRA (2021)	O papel do enfermeiro frente ao câncer do colo de útero	Evidenciar a participação e atribuições do enfermeiro no enfrentamento do câncer do colo uterino	Identificação e encaminhamento de casos suspeitos para avaliação médica especializada.
8	ARAÚJO *et al.* (2019)	Contribuição do enfermeiro no processo de prevenção do Câncer do Colo Uterino: uma ação educativa.	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre uma ação educativa relacionada a prevenção do câncer ginecológico a mulheres de uma Unidade Básica de Saúde.	Incentivo à prática de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e atividade física regular.
9	MACIEL *et al.* (2020)	A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino.	Descrever a atuação e importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero em mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde.	Esclarecer dúvidas sobre a vacina, seus benefícios, contraindicações e esquema vacinal, incentivando a imunização como medida preventiva.
10	CUNHA *et al.* (2022)	A ludicidade como instrumento no incentivo da prevenção do câncer de colo uterino: relato de experiência.	Relatar a experiência de uma equipe de acadêmicos dos cursos da área da saúde, sucedida em uma Unidade Municipal de Saúde do município de Belém.	Realização de exames de Papanicolaou regulares em mulheres sexualmente ativas, com orientação sobre a periodicidade adequada conforme diretrizes médicas.
11	FERRAZ *et al.* (2019)	Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero	Identificar as ações desenvolvidas pela enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo de útero no âmbito da Atenção Básica.	Apoio psicológico para lidar com o diagnóstico, tratamento e seus desdobramentos emocionais.

Quadro 5 - Resultado da pesquisa.(continuação)

Nº	Autor/Ano	Tema	Objetivo	Impacto das ações educativas
12	NAZARÉ *et al.* (2020)	importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino	Identificar a atuação do enfermeiro da Equipe Saúde da Família na prevenção do câncer de colo uterino e propor estratégias para minimizar estes índices.	Apoio emocional e psicológico às mulheres durante a realização dos exames de Papanicolaou e no caso de diagnóstico positivo de CCU.
13	SANTOS *et al.* (2023)	Práticas de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero	Descrever o papel do enfermeiro na detectação precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas	Monitoramento e acompanhamento periódico das pacientes em programas de saúde da família.
14	NEVES *et al.* (2019)	Adversidades encontradas pelo enfermeiro para a realização da prevenção do câncer do colo de útero	Avaliar as adversidades encontradas pelo enfermeiro para realização da prevenção do câncer do colo de útero.	Parceria com instituições locais para garantir o acesso contínuo aos serviços de saúde necessários.
15	BALDISSERA *et al.* (2020)	Promoção da saúde e prevenção do câncer do colo uterino: estratégias utilizadas pelos enfermeiros	Analisar os cuidados realizados para a promoção da saúde na prevenção do câncer do colo do útero pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde conforme protocolo Ministerial.	Orientação sobre o autocuidado e a importância da realização periódica dos exames preventivos

Fonte: autoras, 2024.

Segundo Aoyama *et al.* (2019), a enfermagem atua na promoção da saúde em comunidades de baixa renda, através da realização de palestras educativas sobre prevenção e detecção precoce do CCU. As palestras abordam temas como a importância dos exames de Papanicolau, fatores de risco, sinais e sintomas da doença. Além disso, fornecem informações sobre a vacinação contra o HPV e a necessidade de consultas ginecológicas regulares. Esse procedimento educativo visa capacitar as mulheres para que possam adotar medidas preventivas e buscar assistência médica quando necessário, contribuindo assim para a redução da incidência e mortalidade por esse tipo de câncer.

A educação em saúde é fundamental para a prevenção do CCU, por meio da promoção de campanhas informativas que destacam a importância do exame Papanicolau. Essas campanhas buscam conscientizar as mulheres sobre a necessidade de realizar o exame regularmente, visando à detecção precoce de alterações que podem evoluir para o câncer, garantindo assim uma melhor proteção à saúde (Aoyama *et al*., 2019).

Para Dias *et al*. (2021), a equipe de enfermagem labora na promoção e facilitação do acesso gratuito a exames de Papanicolau e colposcopia em comunidades de baixa renda. Através de campanhas de conscientização e parcerias com serviços de saúde locais, eles garantem que as mulheres tenham acesso a esses exames vitais para a prevenção do CCU. Além disso, fornecem orientações sobre a importância desses exames, esclarecem dúvidas e ajudam as mulheres a agendar suas consultas.

Carneiro *et al*. (2019), na luta contra o CCU em comunidades de baixa renda, a enfermagem atua na distribuição de materiais informativos sobre fatores de risco e medidas preventivas. Esses materiais educativos fornecem informações essenciais sobre hábitos de vida saudáveis, como evitar o tabagismo e a prática de sexo seguro, além de destacar a importância da vacinação contra o HPV. E a enfermagem também esclarecem sobre a necessidade de realizar exames preventivos regularmente e incentivam o

autocuidado.

Silva *et al*. (2021), a enfermagem promove o estímulo à vacinação contra o HPV, com foco em adolescentes e jovens de comunidades de baixa renda. Por meio de campanhas educativas e clínicas de vacinação, enfermeiras incentivam a imunização como uma medida de prevenção do CCU. Elas fornecem informações sobre os benefícios da vacinação, esclarecem dúvidas e combatem desinformações.

O aconselhamento sobre vacinação é essencial na prevenção do câncer de colo do útero, destacando a importância da vacina contra o HPV. Orientar as pacientes sobre a eficácia da vacina como uma medida primária de proteção ajuda a reduzir o risco de infecção pelo vírus, que é o principal causador desse tipo de câncer (Dias *et al*., 2021).

Ferreira *et al*. (2019), a enfermagem realiza o encaminhamento para programas de planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos em comunidades de baixa renda. Através de orientações e suporte, enfermeiras garantem o acesso a serviços que promovem a saúde reprodutiva. Esses programas oferecem informações sobre métodos contraceptivos, ajudam na escolha do método mais adequado e fornecem assistência médica necessária.

Fernandes *et al*. (2021), a enfermagem organiza grupos de apoio para compartilhar experiências e esclarecer dúvidas em comunidades de baixa renda. Mediante desses encontros, enfermeiras oferecem suporte emocional e orientações práticas para enfrentar desafios relacionados à saúde. Os participantes têm a oportunidade de compartilhar suas experiências, receber apoio mútuo e obter informações relevantes sobre cuidados de saúde.

De acordo com Alexandrino e Oliveira (2021), em comunidades de baixa renda, a enfermagem desempenha um papel crucial na identificação e encaminhamento de casos suspeitos para avaliação médica especializada. Por meio de avaliações regulares e vigilância ativa, enfermeiras conseguem detectar sinais precoces de problemas de saúde, assegurando que os pacientes recebam o cuidado adequado. Tais encaminhamentos são essenciais para garantir diagnósticos precisos e tratamento oportuno, reduzindo complicações e aprimorando os resultados clínicos.

Araújo *et al*. (2019) enfatizam que a enfermagem promove a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada e a prática regular de atividade física, em comunidades de baixa renda. Através de orientações personalizadas e programas educativos, enfermeiras capacitam indivíduos a fazerem escolhas de estilo de vida mais saudáveis, destacando a importância de uma dieta rica em nutrientes e o papel crucial da atividade física na manutenção da saúde.

Maciel *et al*. (2020), a enfermagem oferece o ensino da técnica correta de autoexame das mamas e orientação sobre sua importância em comunidades de baixa renda. Dessa maneira, demonstrações práticas e materiais educativos, enfermeiras capacitam as mulheres a realizarem o autoexame de forma eficaz. E assim, destacam a importância do autoexame como uma ferramenta para detecção precoce de possíveis alterações nas mamas, incentivando a busca por assistência médica caso necessário.

Cunha *et al*. (2022) salientam que a equipe de enfermagem promove o abandono do tabagismo em comunidades de baixa renda, enfatizando seu papel como fator de risco para diversos tipos de câncer. Por meio de programas de cessação do tabagismo, enfermeiras oferecem suporte emocional, estratégias de enfrentamento e informações sobre os benefícios de parar de fumar. Ressalta-se os impactos negativos do tabagismo na

saúde e encorajam a adoção de um estilo de vida livre do cigarro.

Ferraz *et al*. (2019) discutem sobre o oferecimento de apoio psicológico pela enfermagem para lidar com o diagnóstico, tratamento e seus desdobramentos emocionais em comunidades de baixa renda. Através de sessões individuais ou em grupo, enfermeiras criam um ambiente seguro para expressar emoções, fornecem informações sobre o processo de tratamento e oferecem estratégias de enfrentamento.

Nazaré *et al*. (2020) enfatiza-se a promoção de campanhas de conscientização em comunidades de baixa renda, com o intuito de educar e informar sobre temas de saúde relevantes. Por meio de palestras, eventos comunitários e distribuição de materiais informativos, as enfermeiras destacam a relevância da prevenção, da detecção precoce e da adoção de hábitos saudáveis.

É fundamental incentivar as mulheres a realizarem o exame de Papanicolau regularmente, destacando os benefícios da detecção precoce e sua importância na prevenção do câncer de colo do útero. Também é essencial educar as mulheres sobre os fatores de risco associados ao CCU, como a infecção por HPV, múltiplos parceiros sexuais e o início precoce da atividade sexual (Ferraz *et al*., 2019).

Conforme Santos *et al*. (2023), as enfermeiras conduzem o monitoramento e acompanhamento periódico das pacientes em programas de saúde da família em comunidades de baixa renda. Mediante visitas domiciliares, consultas regulares e registros de saúde, garantem que as necessidades de saúde das famílias sejam atendidas de forma contínua. Tal acompanhamento viabiliza a detecção precoce de problemas de saúde, a adaptação de planos de cuidados e o fornecimento de suporte necessário.

Neves *et al*. (2019). argumentam que, ao estabelecer parcerias com instituições locais, a enfermagem visa garantir o acesso contínuo aos serviços de saúde necessários em comunidades de baixa renda. Ao colaborar com clínicas, hospitais, ONGs e outros recursos de saúde, enfermeiras asseguram que as necessidades médicas sejam atendidas de forma abrangente e acessível. Tais parcerias facilitam o encaminhamento para especialistas, fornecimento de medicamentos e acesso a programas de assistência, fortalecendo assim a rede de apoio e promovendo a saúde integral nas comunidades atendidas.

Nas palavras de Baldissera *et al*. (2020), a enfermagem tem a função de oferecer orientação sobre autocuidado e a importância da realização periódica dos exames preventivos do CCU. Através de sessões educativas, as enfermeiras incentivam as mulheres de baixa renda a assumirem responsabilidade por sua saúde ginecológica. Assim, explicam como o autocuidado regular, como o autoexame das mamas e a observação de sintomas, pode auxiliar na detecção precoce da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta pesquisa, torna-se fundamental o grande impacto das ações educativas implementadas pela enfermagem na prevenção do CCU em áreas de baixa renda. Os resultados alcançados destacam a relevância dessas iniciativas na disseminação de informações essenciais sobre medidas preventivas, detecção precoce e acesso aos serviços de saúde. A abordagem ativa e ampla da enfermagem emerge como um elemento-chave para atingir as comunidades mais vulneráveis, contribuindo para a redução das taxas de incidência e mortalidade do CCU.

A função do enfermeiro visa a promoção da saúde e prevenção de enfermidades, visto que influencia a adoção de comportamentos, hábitos e estilos de vida saudáveis, impactando diretamente nas ações de promoção de saúde realizadas pelas pacientes. Foi evidenciada a importância tanto da consulta de enfermagem à paciente, especialmente no rastreamento do CCU, quanto das informações específicas fornecidas durante essa atividade assistencial, que representam uma valiosa oportunidade para prevenir essa doença.

Contudo, torna-se necessário investir em estratégias educativas e de conscientização, com o propósito não apenas de prevenir o câncer, mas também de promover a saúde e o bem-estar dessas comunidades. A pesquisa destaca a relevância das políticas públicas e dos programas de saúde específicos para esses grupos, visando garantir um impacto específico no combate ao CCU.

REFERÊNCIAS

[1] ALEXANDRINO, Rosecler Rodrigues; OLIVEIRA, Denise Mary Costa. O papel do enfermeiro frente ao câncer do colo de útero. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 734-752, 2021.

[2] ALMEIDA, Gabrielly Dias et al. Influência genética do hpv em neoplasias de colo uterino. **Revista Tópicos**, v. 1, n. 4, p. 1-12, 2023.

[3] AOYAMA, Elisângela et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019.

[4] ARAÚJO, Edina Maria et al. Contribuição do enfermeiro no processo de prevenção do Câncer do Colo Uterino: uma ação educativa. **AHS Applied Health Sciences**, v. 2, n. 3, p. 19-25, 2019.

[5] BALDISSERA, Suelen Schmidt et al. Promoção da saúde e prevenção do câncer do colo uterino: estratégias utilizadas pelos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e504997494-e504997494, 2020.

[6] BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 253-262, 2016.

[7] CAPTEIN, K. M. et al. Ações educativas no cotidiano da enfermagem oncológica: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE on line [Internet**], v. 11, n. 2, p. 999-1007, 2017.

[8] CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1362-e1362, 2019.

[9] CARVALHO, Igho Leonardo et al. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. **Revista Rene**, v. 17, n. 5, p. 610-617, 2016.

[10] CAVALCANTE, Gabriela Henrique Oliveira; DOS REIS, Gilson Jácome. Avaliação do seguimento de lesões precursoras de câncer do colo do útero–uma revisão bibliográfica. **Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza**, v. 5, n. 1, p. 10, 2021.

[11] CONCEIÇÃO, Humberto Novais et al. Desafios e avanços no combate ao papilomavírus humano: estratégias de prevenção e tratamento**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 83-92, 2024.

[12] CUNHA, Amanda Guimarães et al. A ludicidade como instrumento no incentivo da prevenção do câncer de colo uterino: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e55411629339-e55411629339, 2022.

[13] DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

[14] FAVARO, Caroline Ribeiro Pereira et al. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo de útero tratadas em hospital terciário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

[15] FERNANDES, Maria Jéssica et al. Promoção do exame papanicolau em grupo de gestantes do sertão central cearense: relato de experiência. **Revista Expressão Católica,** v. 11, n. Especial, p. 144-150, 2022.

[16] FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. e0144, 2021.

[17] FERRAZ, Elian Trindade Reis et al. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 21083-21093, 2019.

[18] FERREIRA, Hellen Lívia Oliveira Catunda et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1044-1051, 2019.

[19] FREITAS, Bianca Pereira et al. A importância do exame citopatológico do colo uterino. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 23, 2019.

[20] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer (abre em nova janela). Acesso em: 20 setembro 2021.

[21] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa. Acesso em:06 set. 2024

[22] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

[23] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccaoprecoce-do-cancer.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023

[24] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Fatores de Risco. Disponível em: www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco Acesso em: 09 nov. 2020b.

[25] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Viva Mulher 20 anos:** história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos. [livro online] Rio de Janeiro; 2019.

[26] MACIEL, Lélia Maria Araújo et al. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Utererino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 2, n. 2, 2020.

[27] MACIEL, Lélia Maria et al.. A Importância Do Exame Papanicolau Realizado Pelo Enfermeiro Para O Diagnóstico Do Câncer No Colo Utererino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 1, 2019.

[28] MARINHO, Maria de Fátima Felix; ESPINHEIRA, M. M. D. A.; MARQUES, Maiara Bernardes. **Relação entre o HPV e o câncer de colo de útero**: a importância do Papanicolau como prevenção. Open Science Research IV. Editora Científica Digital, v. 4, 2022.

[29] MARTINS, Letícia Katiane et al. Educação em saúde na oncologia: uma revisão integrativa de literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 80-94, 2016.

[30] MOURA, Hemeson Lira et al. Panorama epidemiológico dos casos de câncer de colo do útero no estado do Acre entre os anos de 2015 e 2020. **Scientia Naturalis**, v. 4, n. 1, 2022.

[31] NAVARRO, Cibelli et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 17, 2015.

[32] NAZARÉ, Gabriela de Carvalho Braga et al. A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2066-e2066, 2020.

[33] NEVES, Keila et al. Adversidades encontradas pelo enfermeiro para a realização da prevenção do câncer do colo de útero. **Saúde Coletiva (Barueri**), v. 9, n. 49, p. 1668-1674, 2019.

[34] NONATO, Thais Cristina; ABREU, Walayna; FREITAS, Beatriz Correia. **A importância do exame**

de papanicolaou no rastreio do câncer do colo do útero: uma revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Biomedicina) – Centro Universitário AGES, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Paripiranga, p. 15, 2021

[35] OLIVEIRA, Maria Aparecida et al. Conhecimento e acesso de mulheres à prevenção do câncer de colo uterino. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, 2018.

[36] RODRIGUES, Ana Raquel et al. Exame Citopatológico Do Colo Do Útero: Investigação Sobre O Conhecimento, Atitude E Prática De Gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

[37] SANTOS, C.M. et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 19-24, 2015.

[38] SANTOS, Carlos Henrique. Presença do HPV em amostras do câncer de pulmão: uma revisão de literatur. **Repositório Institucional do Unifip**, v. 6, n. 1, 2021.

[39] SANTOS, Luis Henrique Costa et al. Práticas de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1819-1841, 2023.

[40] SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez editora, 2017.

[41] SILVA, Danielle Oliveira et al. Ação educativa sobre a prevenção do papiloma vírus humano e do câncer de colo uterino: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo** Saúde, v. 13, n. 12, p. e9302-e9302, 2021.

[42] SILVEIRA, Bruna. **Câncer do colo do útero**: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. 2016.Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 2016.

[43] SILVÉRIO, Gabriel Matias Borges et al. Papiloma vírus humano e a relação com o câncer de colo uterino/Human papillomavirus and the relationship with cervical cancer. **Brazilian Journal Of Development,[SL]**, v. 8, n. 3, p. 17265-17276, 2022.

[44] SOUSA, Gabriela Amaral et al. Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, 2021.

[45] SOUSA, Klíscia Rosa de; MIRANDA, Maria Aureni de Lavor. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. **Comunicação em Ciências da Saúde**, 2019.

[46] SOUZA, Antônio Tiago et al. Educação em saúde para mulheres indígenas sobre cânceres de mama e de colo uterino. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

@editorapoisson

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

https://www.facebook.com/editorapoisson